

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IGUARACY

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO
MUNICIPAL DE
SAÚDE
2018-2021**



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/40-20220727123636.pdf>
assinado por: idUser 86

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IGUARACY
José Torres Lopes Filho - Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Joaudeni Cavalcante Barbosa Silva – Secretária Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Renata Dayene Nunes – Presidente

Equipe Técnica

Coordenadora da Atenção à Saúde
Karol Lacava Cordeiro

Coordenadora de Vigilância em Saúde
Isabel Cristina Pires Mascena dos Santos

Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação
Elisângela Lopes da Silva Cardoso

Coordenadora do Programa de Imunização
Maria da Conceição da Silva Melo

Diretora da Unidade Mista de Saúde
Valdira Rabelo Nunes



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica
ACE – Agente de Combate às Endemias
ACS - Agente comunitário de Saúde
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS – Atenção Primária em Saúde
CADSUS – Sistema de Cadastramento de usuários do SUS
CAF - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CEO – Centro de Especialidade Odontológico
CEREST – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CES – Conselho Estadual de Saúde
CGAN – Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIR – Comissão Intergestora Regional
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CMI - Coeficiente de Mortalidade infantil
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS – Conselho das Secretarias Municipais de Saúde
CR – Centrais de Regulação
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
DAB – Departamento de Atenção Básica
DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis
DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica
DST - Doença Sexualmente Transmissível
DVS - Diretoria de Vigilância em Saúde
EAB – Equipes de Atenção Básica
EPI - Equipamento de Proteção Individual
EPS - Educação Permanente em Saúde
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF - Equipe de Saúde da Família
FHD - Febre Hemorrágica do Dengue
FMS - Fundo Municipal de Saúde
FNS – Fundo Nacional de Saúde



Plano Municipal de Saúde 2018-2021

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LACEN – Laboratório Central
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LIRAA - Levantamento Rápido do Índice de Infestação do Aedes aegypti
LOA – Lei Orçamentária Anual
MAC – Média e Alta Complexidade
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NV – Nascidos vivos
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Panamericana de Saúde
OPS – Organização Pan-americana de Saúde
PAA - Pronto Atendimento Adulto
PAB – Piso de Atenção Básica
PACS - Programa de Agentes Comunitários
PAS - Programação Anual de Saúde
PAVS - Programação das Ações de Vigilância em Saúde
PBF – Programa Bolsa Família
PDR - Plano Diretor de Regionalização
PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNH – Política Nacional de Humanização
PNI – Programa Nacional de Imunização
PNS – Plano Nacional de Saúde
PPA – Plano Plurianual de Governo
PPI – Programação Pactuada Integrada
PROVAB - Programa de Valorização da Atenção Básica
PS – Pronto Socorro
PSB - Programa de saúde bucal
PSE - Programa Saúde na Escola
PSF – Programa Saúde da Família
RAG - Relatório Anual de Gestão
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Redes de Atenção à Saúde
RAU – Rede de Atenção a Urgências
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos
RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços do SUS
RG – Relatório de Gestão
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar
SAE – Serviço de Atenção Especializada em Aids
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



Plano Municipal de Saúde 2018-2021

SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SGEP – Secretaria de Gestão e Participação Estratégica
SGETS – Secretaria de Gestão e Trabalho da Saúde
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica
AI-API - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SICONV – Sistema de Convênios do Governo Federal
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos
SIH – Sistema de Informação Hospitalar
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos
SISAGUA - Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano
SISAP - Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso
SISCOLO - Sistema de Informação do câncer do colo do útero
SISMAMA - Sistema de Informação do câncer de mama
SISPACTO – Aplicativo do Pacto pela Saúde
SISPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada
SISREG – Sistema de Regulação
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMAM - Semana Mundial de Aleitamento Materno
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde
TFD – Tratamento Fora de Domicílio
TI – Tecnologia da Informação
UBS - Unidade Básica de Saúde
UPAE – Unidade de Pronto Atendimento Especializado
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
VIGIAGUA - Vigilância da qualidade da Água para o Consumo Humano



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
INTRODUÇÃO.....	8
1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....	9
1.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	11
1.2. INDICADORES SOCIAIS, RENDA E ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO.....	11
HUMANO (IDH).....	11
1.3. EDUCAÇÃO.....	12
1.4. ESTRUTURA SANITÁRIA.....	12
2. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	14
2. 1. Perfil de Nascidos Vivos.....	14
2. 2. Perfil de Mortalidade.....	14
2. 3 Internações Hospitalares.....	15
2. 4 Atenção Primária e Redes de Atenção à Saúde.....	16
2.14 Atenção a médica complexidade ambulatorial e hospitalar.....	29
2.15 Ações e programas em Vigilância em Saúde.....	29
2.16 Assistência Farmacêutica.....	32
3.0 Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.....	34
4.0 Sistema de Regulação da Atenção à Saúde.....	35
5.0 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DA SAÚDE.....	35
Participação Popular e Controle Social.....	35
6.0 Financiamento.....	36
7.0 DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES.....	38
3. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	53
4. REFERÊNCIAS.....	54
ANEXOS.....	55
Anexo 1 - Resolução de aprovação do Plano Municipal de Saúde no Conselho Municipal de Saúde.....	55



APRESENTAÇÃO

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

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

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

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados no PMS de forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde desde os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância em saúde.

Este Plano apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população Iguaraciense que estão expostos os principais indicadores de morbimortalidade.

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

A gestão participativa e o controle social são fundamentais nesse contexto, uma vez que permite o planejamento horizontal e ascendente e a garantia de transparência na gestão e desenvolvimento de ações e serviços.

Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência a saúde e investimentos em infraestrutura bem como as diretrizes da Política Estadual e Federal e da Conferência Municipal de Saúde de Iguaracy do ano de 2016.

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

Joaudeni Cavalcante
Secretaria de saúde



INTRODUÇÃO

A estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde é a Secretaria Municipal de Saúde, através de seus coordenadores de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

Este plano se propõe a desenvolver ações combinadas a partir da noção ampliada de saúde, interdisciplinaridade nos processos de trabalho, e humanização das práticas e da atenção, buscando a satisfação do usuário pelo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão e qualidade de vida.

A Política Municipal de Saúde tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na atenção básica à saúde na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a implementação da equipe multiprofissional na atenção básica à saúde, ampliação do programa de saúde bucal e de saúde mental e implementar serviços especializados de média complexidade (ambulatorial e hospitalar). Outras ações como a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde, da política de educação permanente, aprimorar os mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis, com implantação de um complexo regulador em saúde são pertinentes e importantes.

Este Plano Municipal de Saúde tem vigência de 2018 – 2021 e seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde, atualizações pela Conferência de Saúde, relatórios trimestrais e dos Relatórios Anuais de Gestão.

Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2018-2021), Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte) e as propostas da Conferência Municipal de Saúde.



1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

Histórico (origem e formação)

As terras que formam o patrimônio de Iguaracy tiveram dois doadores: Antônio Godê de Vasconcelos e Antônio da Silva Rabelo. Anteriormente, as terras de Iguaracy pertenciam ao município de Afogados da Ingazeira.

Na época, o padre Carlos Cottart, vigário de Afogados da Ingazeira, construiu uma casa, onde eram celebrada as missas. Atraídos pelo culto religioso, várias pessoas para lá se deslocaram e logo foi erguida uma latada perto da casa do padre. No ano de 1913, João Barbosa inaugurou uma casa comercial no lugar.

Com a ajuda dos moradores, no ano de 1914, o padre Carlos Cottart construiu a igreja dedicada ao culto de São Sebastião, surgindo, assim, o povoado, que recebeu o nome de Macacos, em homenagem a uma família conhecida com esse nome, que residia nas imediações do povoado.

Temendo problemas futuros, o senhor Sebastião Alves da Silva, que era representante da vila de Macacos junto à Câmara Municipal de Afogados da Ingazeira, conseguiu que o seu nome fosse mudado para Iguaracy, conforme a Lei Estadual n.º 421, de 31.12.1948. Na década de 60, já com uma população suficiente para tornar a vila independente, foi então criado o município de Iguaracy. Anualmente, no mês de janeiro, é celebradas a festividade do padroeiro de Iguaracy, denominada Festa de São Sebastião, que atrai muitos à cidade

Estado / Região / Município

A figura 1 ilustra o município de Iguaracy , é um município brasileiro do Estado de Pernambuco. Possui uma área de 838 km², e uma densidade de 14 hab/km². Administrativamente, o município é composto pelos distritos: Jabitacá, Irajá, povoado da Caatingueira e sede. Localiza-se à latitude 07°50'07" sul e à longitude 37°30'55" oeste, com altitude de 558 metros. Sua população estimada em 2009 era de 12.397 habitantes. O clima é semiárido quente, com temperaturas variando entre 20 °C e 36 °C podendo chegar A Temperaturas inferiores A 19 °C Graus Facilmente.



Figura 1 – Município de Iguaracy- PE



Municípios abrangidos na X Regional de Saúde

A 10ª regional de saúde é formada por 12 municípios e tem como sede o município de Afogados da Ingazeira, composta por 184.000 habitantes, pertence a III macro região de saúde.

Figura 2 – X Regional de Saúde



1.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

População total: distribuição por sexo, faixa etária, rural e urbana

Tabela 1 - População censitária, segundo tipo de domicílio e sexo – 2010

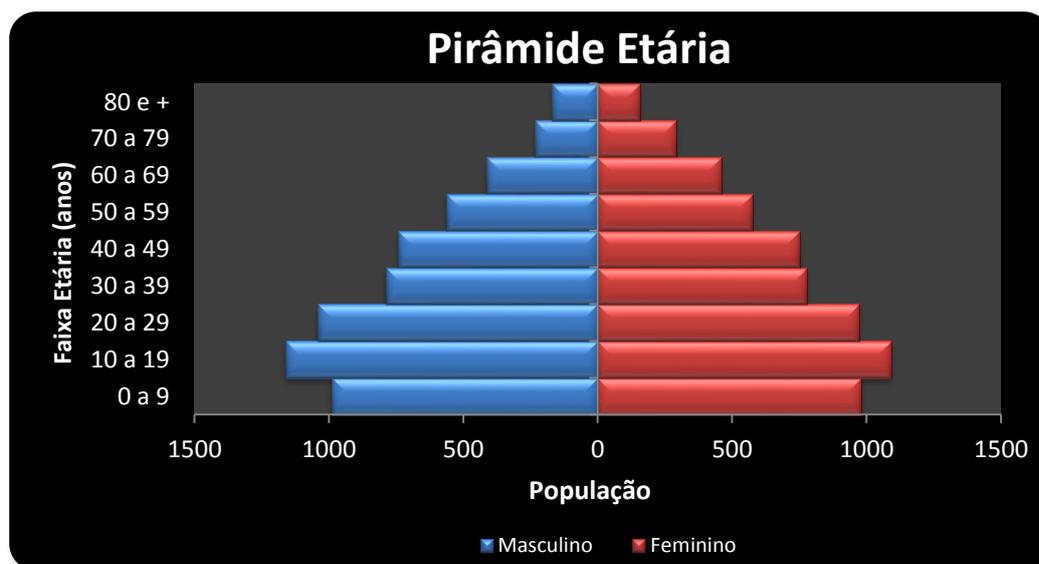
Tipo de domicílio	Masculina	Feminina	Total
Urbano	2.947	3.163	6.110
Rural	2.968	2.701	5.669
TOTAL	5.915	5.864	11.779

FONTE: IBGE – Censo 2010 Nota:
Dados do universo



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/40-20220727123636.pdf>
assinado por: idUser: 86

Figura 3 - Pirâmide etária



1.2. INDICADORES SOCIAIS, RENDA E ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

Indicadores sociais

Em 2015, o salário médio mensal era de 1.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 4.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 71 de 185 e 168 de 185, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3666 de 5570 e 5246 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 51.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 80 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 1095 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

1.3. EDUCAÇÃO

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.5 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.3. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 95 de 185. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 28 de 185. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.7 em 2010. Isso posicionava o município na posição 5 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 982 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

1.4. ESTRUTURA SANITÁRIA

Água/Esgoto

Apresenta 36.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 94% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 118 de 185, 6 de 185 e 174 de 185, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2824 de 5570, 1050 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente.

Resíduos Sólidos





2. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

2.1. Perfil de Nascidos Vivos

Município Resid-PE	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
260690 Iguaraci	155	145	165	172	132	150	919

O município vem mantendo um padrão de nascimento entre 150 a 170 nascidos vivos por ano, de acordo com a tabela acima .

2.2. Perfil de Mortalidade



2.2.1 Mortalidade menor de 1 ano

Munic Resid – PE	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
260690 Iguaraci	3	1	1	3	0	0	8

O município de Iguaracy conseguiu reduzir seu indicador de mortalidade infantil para zero nos anos de 2016 e 2017 , obtendo um excelente resultado .

2.2.2 Mortalidade Materna

Munic Resid - PE	2014
260690 Iguaraci	1

Nos anos de 2015 a 2017 o município não apresentou morte materna, isso resulta em um ótimo indicador.

2.3 Internações Hospitalares

No período de 2012 a 2017 o município apresentou 488 das principais internações sendo a maior causa as doenças do aparelho circulatório e em segundo lugar as neoplasias o que se faz necessário realizar um estudo para diminuir esses indicadores .

Causa (Cap CID10)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	3	1	3	1	6	18
II. Neoplasias (tumores)	7	19	11	18	15	15	85
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	0	0	1	0	1	4
Doenças endócrinas nutricionais metabólicas	3	7	4	10	5	8	37
Transtornos mentais e comportamentais	2	2	2	2	1	0	9
VI. Doenças do sistema nervoso	1	3	0	2	0	1	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	24	29	25	34	29	32	173
X. Doenças do aparelho respiratório	5	5	7	3	13	9	42
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	1	2	2	5	1	13
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	0	0	0	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	1	1	1	0	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	1	0	0	2	5
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	1	0	0	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	1	3	3	2	2	14
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	0	1	0	0	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	3	5	2	3	3	19
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	9	5	5	9	5	42
Total	68	85	69	87	84	85	478



assinado por: idUser 86

PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/40-20220727123636.pdf>

2.4 Atenção Primária e Redes de Atenção à Saúde

Atividades assistenciais

A Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde caracteriza a Atenção Básica como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, com vistas à descentralização, próxima à vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, responsabilização, humanização, da equidade e da participação social.

É a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, pois permite acolher e estabelecer vínculos e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas.

A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois permite uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Este potencial relaciona-se com as características que convergem para ruptura com modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

A Atenção Primária em Iguaracy é realizada pela Coordenação Municipal em 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 2 unidades na área urbana e 2 unidades na região rural.

O desenvolvimento das ações na Atenção Básica engloba estratégias a grupos populacionais considerados de maior vulnerabilidade ou interesse epidemiológico. São desenvolvidos programas com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados, como, o *Controle de Hipertensão e Diabetes, Saúde da Mulher* (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), *Saúde da Criança* (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), *Controle da Tuberculose e Hanseníase* e a *Saúde Mental*. Há também ações desenvolvidas voltadas ao controle de dengue, controle das ISTs /HIV e AIDS (orientação, coleta de exame e apoio sorológico), manejo do tabagismo, assistência ao



portador de asma, saúde do idoso, assistência farmacêutica, fisioterapia, terapia comunitária, e assistência social.

A Atenção Básica informa seus dados no sistema nacional de informação da Atenção Básica SISAB/e-SUS, onde a forma de registro de produtividade das equipes das Unidades Básicas de Saúde está dividida em diversos relatórios, sendo os abaixo, os dados que mais expressam os atendimentos prestados na Atenção Básica.

Nas consultas de nível superior estão incluídas as consultas agendadas, consultas agendadas programadas/cuidado continuado, atendimentos de urgências e consultas do dia dos profissionais de nível superior das UBS. Nas atividades coletivas estão incluídas atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo, educação em saúde e mobilização social, a Atenção Odontológica é desenvolvida em 03 UBS.

A gestão do Programa Bolsa Família na Saúde também é de responsabilidade da SMS, o que compreende desde a formatação das listas e treinamento das equipes das Unidades Básicas de Saúde para o acompanhamento das famílias beneficiárias, até a busca ativa e alimentação dos dados no sistema federal do Programa – DATASUS.

Com o objetivo de desenvolver a integralidade e aumentar resolutividade na assistência, são desenvolvidas ações de regulação na atenção básica, com reflexo positivo na melhor utilização da rede assistencial de média complexidade, redução do tempo de espera e, conseqüentemente, redução de filas de espera e melhoria da qualidade na Atenção Básica, possibilitando acesso aos serviços e tratamento indicado em tempo hábil.

As internações hospitalares são feitas a partir do atendimento de urgência referenciado de forma espontânea, o Município conta com um hospital que atende toda demanda, os atendimentos de média e alta complexidade são ofertados à população, através do hospital regional na cidade vizinha Afogados da Ingazeira, conforme pactuação estabelecida pelas Comissões Gestoras do SUS.

2. 5 Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Em 2017 mantivemos a média de 04 equipes completas da Estratégia Saúde da Família distribuídas em 04 Unidades Básicas de Saúde, sendo 2 na região urbana e 2 na região rural e 1 Núcleos de Apoio Saúde da Família – NASF.

Ações de Capacitação às equipes da ESF/Atenção Básica e NASF desenvolvidas em 2017:

- a. Oficinas de Educação Permanente em Saúde com os Núcleos de Apoio a Saúde da Família;
- b. Reuniões de avaliação, monitoramento e planejamento local com coordenações e enfermeiros da Atenção Primária;
- c. Oficinas de avaliação e monitoramento do sistema de informação e-SUS;



- d. Oficinas de avaliação do AMAQ com as Equipes da Estratégia Saúde da Família e NASF;
- e. Campanha de rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama em comemoração ao Outubro Rosa;
- f. Oficinas de sensibilização para o cuidado compartilhado à criança (puericultura) para os profissionais das ESF/NASF
- g. Oficinas de Tuberculose e Hanseníase

Núcleos de Apoio ao Saúde da Família - NASF

A organização dos processos de trabalho do NASF, que tem como foco o território sob sua responsabilidade, deve ser estruturada priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde ao utilizar metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O município de Iguaracy está pautado na Estratégia Saúde da Família (ESF), onde atuam com 4 equipes, conforme número de atendimento do profissional fisioterapeuta, possuem apoio das equipes do NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família). Cada NASF é composto por um profissional assistente social, nutricionista, educador físico, psicólogo e fisioterapeuta. Estes profissionais desenvolvem ações de assistência direta a usuários dos territórios, além de construírem os planos terapêuticos juntos às equipes e usuários, para melhoria da qualidade de vida do próprio usuário e família.

Desenvolvem também ações de matriciamento no sentido de potencializar as ações desenvolvidas pelos diversos profissionais da atenção básica, ampliando o escopo da qualidade e resolutividade do serviço ofertado/desenvolvido.

Atividades Desenvolvidas pelos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família

- Ações de combate às dores crônicas através de grupos de atividade física, grupos de saúde da coluna;
- Grupos de Controle e Combate ao Tabagismo
- Grupos de Gestantes
- Grupo de Reeducação Alimentar
- Grupos de apoio em saúde mental
- Grupos de Prática corporais e atividade física
- Grupos de Alongamento



- Grupos de estímulo a práticas corporais para redução do sedentarismo e alimentação saudável
- Apoio às equipes da Estratégia Saúde da Família nos grupos de hipertensão e diabetes
- Matriciamento às equipes da Estratégia Saúde da Família
- Ações junto à comunidade nas datas comemorativas como: outubro rosa, na prevenção do câncer de colo de mama e útero; agosto azul, na prevenção de câncer de próstata e prevenção de doenças crônicas aos homens e controle do tabagismo; mês do idoso, prevenção de quedas e envelhecimento saudável.
- Atividades de práticas corporais na Academia das cidades
- Visitas Domiciliares
- Atendimento individual em casos específicos para fluxogramas de leites especiais, alimentação enteral, fisioterapia especializada, prescrição de suplementos, avaliação e acompanhamento dos pacientes que aguardam cirurgia bariátrica
- Discussões de casos e planejamento de ações de acordo com as demandas do território

No total de atendimentos NASF estão incluídos avaliações/diagnóstico, prescrições terapêuticas e procedimentos clínicos/terapêuticos dos profissionais fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos, psicólogos e farmacêuticos.

2.6 Atenção à Saúde da Criança e Aleitamento Materno

As ações de atenção à saúde da criança e aleitamento materno são desenvolvidas pela Atenção Básica desde a década de 70, iniciado como um programa de saúde sendo periodicamente aprimorado com políticas intersetoriais. Busca assegurar a atenção integral à criança e ao adolescente através da realização de ações articuladas dentro do contexto social e familiar, visando promover infância e adolescência protegidas e saudáveis. Por meio de visitas domiciliares realiza busca ativa nos territórios de abrangência e constrói matriciamento de casos com a rede de serviços do município quando necessário.

O cuidado à saúde da criança na Atenção Primária é realizado principalmente através da puericultura, acompanhando as crianças desde o nascimento até 2 anos de idade, contribuindo para o diagnóstico e tratamento precoce dos agravos mais frequentes para a idade, evitando desta forma desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, com a prevenção de acidentes e cuidado à criança em situação de violência.

Diante da necessidade de ampliar o olhar à saúde da criança, principalmente da avaliação e acompanhamento do desenvolvimento infantil foi pactuado o melhoramento das ações com as ESF e NASF. Os profissionais estão sendo capacitados, para o melhoramento destas ações.

Faz parte da programação das atividades das UBS a atenção à Saúde na Escola, garante um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de



prevenção de agravos e de doenças, contribui para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propicia enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária. As Secretarias Municipais de Saúde e Educação realizam um trabalho integrado e articulado.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN é um sistema de informação do Ministério da Saúde e tem como objetivo realizar o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. O referido monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais e detectar precocemente os desvios nutricionais (baixo peso, sobrepeso ou obesidade), podendo minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências dessas incidências na população.

2.7 Atenção à Saúde da Mulher

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos. Os indicadores epidemiológicos do Brasil mostram uma realidade na qual convivem doenças dos países desenvolvidos (cardiovasculares e crônico-degenerativas) com aquelas típicas do mundo subdesenvolvido (mortalidade materna e desnutrição). Os padrões de morbimortalidade encontrados nas mulheres revelam também essa mistura de doenças, que seguem as diferenças de desenvolvimento regional e de classe social.

Dentro desta perspectiva a Mulher historicamente recebeu destaque nas políticas de saúde nacional, e o município de Iguaracy vem acompanhando esta tendência.

Além de manter serviços e desenvolver programas de atendimento às mulheres, a Secretaria Municipal de Saúde, atua na articulação com outros órgãos da administração municipal, visando promover a incorporação da perspectiva de gênero nas demais políticas públicas. Nesta linha, as ações desenvolvidas envolvem: capacitação de gestores públicos em temas relacionados a gênero e políticas públicas, estabelecimento de redes intersetoriais para a integração de serviços e programas que atendam as mulheres, desenvolvimento de projetos transversais em parceria com as demais secretarias e órgãos municipais. A Secretaria de Saúde tem desenvolvido um trabalho em conjunto com as demais Secretarias no intuito de ampliar o cuidado à Saúde da Mulher principalmente dentro da perspectiva de gênero e prevenção da violência.



A política de saúde da mulher do município tem como objetivo principal a promoção e prevenção de agravos, baseados em ações de atenção integral à saúde, perpassando por todos os momentos ímpares da vida mulher, com equipe multiprofissional e transdisciplinar que se vinculam as redes de assistência intersetorial. As ações na atenção primária são desenvolvidas pela estratégia Saúde da Família com o apoio das equipes NASF para reforçar as ações no território onde a mulher vive.

Prevenção e Controle de Câncer de Colo e de Mamas

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País.

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante a realização periódica deste exame. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. Esse tipo de lesão é localizado. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se que em 2016 ocorrerão 16.340 casos novos, e que o número de mortes foram 5.448 (2014 – MS/SIM/INCA) no Brasil. Em Iguaracy não houve óbito no ano de 2017 (SIM – dados preliminares 2017).

A prevenção deste câncer deve ser realizada através do uso de preservativos nas relações sexuais, a coleta periódica de exame de citopatológico de colo de útero e a vacina. A vacinação, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, possibilitará, nas próximas décadas, prevenir essa doença, que representa uma das principais causas de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil. A população alvo da vacina HPV é composta por adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 9 a 11 anos .

O Câncer de Mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 25% dos casos novos a cada ano. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente,



especialmente após os 50 anos. Estatísticas indicam aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros, não. A maioria dos casos tem bom prognóstico.

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. A Estimativa de casos novos no Brasil para 2016 é de 57.960 (INCA), e o número de mortes foi de 14.622 mulheres (2014 – MS/SIM/INCA). Em Iguaracy registrou-se 0 óbitos de mulheres no ano 2017 (SIM – dados preliminares 2017).

O Programa Municipal de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico tem por objetivo reduzir o número de incidência e morte causada por câncer do colo de útero e de mama, bem como melhorar a qualidade e aumentar o tempo de vida das mulheres portadoras desses tipos de câncer. A população alvo do Programa são as mulheres residentes nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde e que tenham iniciado atividade sexual.

Estão mais expostas ao risco para o câncer de colo uterino mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, associado a fatores de risco que vão além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV, outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente. O tabagismo aumenta o risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, proporcionalmente ao número de cigarros fumados por dia e ao início em idade precoce (INTERNATIONAL. et al., 2006).

O câncer de mama quando identificado em estágios iniciais (lesões menores que dois centímetros de diâmetro) apresenta prognóstico favorável. Para isso é necessário implantar estratégias para a detecção precoce da doença. Os principais fatores de risco conhecidos para o câncer de mama estão ligados à idade, aos fatores genéticos e aos endócrinos. A idade constitui o mais importante fator de risco para câncer de mama. O risco de câncer de mama aumenta com a idade, com cerca de 70–80% dos tumores diagnosticados a partir dos 50 anos de idade. Por isto, a faixa etária entre 50 a 69 anos deve ser priorizada para o rastreamento com exame de mamografia.

Em Iguaracy, a coleta de citologia oncológica, o exame clínico das mamas com orientação para o autoexame e solicitação de mamografias são realizados por profissionais médicos e enfermeiros. O serviço é realizado em todas as Unidades de Saúde e também em instituições vinculadas ao serviço municipal de saúde como o serviços credenciados). As mamografias são realizadas em clínicas conveniadas ao SUS.

Os serviços de referência para pacientes com resultados de citologia alterados é a UPAE , onde são realizadas colposcopias e Cirurgia de Alta Frequência (CAF). A referência terciária está sob responsabilidade do Instituto do Câncer de Pernambuco (ICPE). Para os resultados de mamografias alteradas, os serviços de referência é no ICPE



No ano de 2017, foram realizadas 197 (dados preliminares) coletas de exames de citologia oncológica, destas 197 foram de mulheres na faixa etária prioritária, entre 25 e 64 anos. Quanto ao exame de mamografia, foram realizados 67 exames de rastreamento no município, sendo que na faixa etária preconizada, 50 a 69 anos, foram realizadas 67 mamografias (dados preliminares).

A organização dos serviços para a prevenção e detecção precoce desses cânceres exige monitoramento e avaliação constantes das ações de saúde realizadas, com vistas a reduzir os indicadores de mortalidade por essas neoplasias. Para tanto, entende-se que os sistemas de informação são ferramentas indispensáveis à gestão dos programas de saúde, por subsidiarem tomadas de decisão embasadas no perfil epidemiológico e na capacidade instalada de cada localidade. A importância gerencial dos sistemas de informação é caracterizada, pela sua definição, como componente fundamental da Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria GM nº 2439/05, art. 3º).

O SISCAN (Sistema de Informação do Câncer) é desenvolvido em plataforma web e possibilita que as unidades de saúde informatizadas e com acesso à internet sejam usuárias do sistema para fazer a solicitação de exames, visualizar os resultados e acompanhar as mulheres com exames alterados (seguimento).

O SISCAN é integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB), permitindo a identificação dos usuários pelo número do cartão SUS e a atualização automática de seu histórico de seguimento. O sistema também é integrado ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que permite aos profissionais dos estabelecimentos de saúde habilitados para coleta, solicitação e emissão de laudos de exames, estarem automaticamente disponíveis no sistema como responsáveis por essas ações.

A utilização deste sistema tem permitido a realização do acompanhamento periódico das pacientes com resultado dos exames alterados, bem como a realização de busca ativa e encaminhamentos pertinentes a cada caso.

Atenção ao Pré-natal e Puerpério

O período de gestação e parto envolve grandes mudanças e requer uma adaptação à chegada do novo membro de uma família, constituindo-se, assim, em momento de maior vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, propício para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde a serem realizadas por profissionais de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).

O acompanhamento da saúde da mulher neste período gravídico- puerperal se dá com vistas a prevenir agravos, promover a saúde, estabelecer o cuidado e instalar medidas vigilância e proteção ao binômio materno-fetal.

Segundo as evidências internacionais, um pré-natal pode ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros obstetras ou generalistas capacitadas, esta diretriz também é recomendada pela Secretaria Municipal de Saúde dentro de seu protocolo de assistência específico.



Entretanto, é importante alertarmos que uma assistência integral não se faz

apenas com consultas, nem apenas por médicos e enfermeiras, por mais competentes, habilidosos ou envolvidos que sejam. Pois integralidade da assistência se faz por meio de múltiplos olhares. Em outras palavras significa o envolvimento de uma equipe multi e transdisciplinar exemplificada pela equipe mínima da Estratégia Saúde da Família incluindo agentes comunitários de saúde, auxiliares ou técnicos de enfermagem. Mas também pela equipe de apoio formada por assistentes administrativos, serviços gerais, médicos pediatras, gineco-obstetras, psicólogos, fisioterapeutas, assistente social, educadores físicos, nutricionistas e tantos outros que compor o trabalho na atenção primária em saúde.

As Unidades de Saúde são responsáveis pelo acolhimento das mulheres com atraso menstrual, o teste rápido de gravidez auxilia no diagnóstico precoce da gravidez possibilitando o início do pré-natal de forma breve. A estratificação do risco gestacional é uma diretriz da secretaria de saúde, as gestantes são classificadas de acordo com seus fatores de risco e define a sua vinculação ao pré-natal e ao hospital para o atendimento das suas intercorrências na gestação e no momento do parto.

As consultas de pré-natal de risco habitual ocorrem em todas as Unidades de Saúde, as quais também realizam visitas domiciliares para acompanhamento da gestante e busca ativa das faltosas, e acompanhamento das puérperas. Para as gestantes classificadas com risco intermediário ou alto risco, a unidade de saúde conta com o apoio do Ambulatório no Hospital Regional Emília Câmara, para auxiliar no acompanhamento do pré-natal destas.

Durante o ano foram realizados monitoramento e avaliação dos casos de sífilis em gestante e congênita, fornecendo subsídios para ações de promoção e prevenção em saúde, bem como tratamentos e reavaliação dos processos de trabalho e insumos. Ainda dentro das ações de sífilis, podemos citar a elaboração do protocolo de abordagem sindrômica e sífilis adquirida, que tem como objetivos melhorar a resolutividade de abordagem e tratamento dos casos de infecções sexualmente transmissíveis (IST), proporcionando maior autonomia nas condutas no âmbito da atenção primária.

2.8 Atenção à Saúde do Adulto e Idoso

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas doenças multifatoriais que surgem no decorrer da vida e são de longa duração. Na atualidade constituem-se como um problema de saúde pública grave, sendo responsáveis por 63% das mortes no mundo, segundo dados da Organização Mundial de Saúde.

No Brasil as DCNT são a causa de aproximadamente 74% das mortes (dados de 2012). Isso leva a uma alteração nas cargas de doenças, tornando-se novo desafio para os gestores de saúde, e como agravante traz intenso impacto na



qualidade de vida dos indivíduos acometidos, maior chance de morte prematura e os problemas econômicos para as famílias, comunidades e sociedade em geral.

As DCNT resultam de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável, sendo nesse âmbito que a Atenção Primária deve atuar, através da prevenção e promoção à saúde.

A Saúde da Pessoa Idosa preocupa , pois o envelhecimento global atrelado ao aumento das DCNT representa no futuro um aumento considerável da demanda de atendimentos e necessidade de qualificação dos profissionais. Por tanto formou-se em 2017 um grupo técnico para iniciar as discussões sobre a saúde da Pessoa Idosa, as particularidades desse ciclo de vida, organização e planejamento de ações para os próximos anos.

Em 2017 a assistência ao indivíduo portador de Hipertensão e Diabetes se manteve através do rastreamento precoce, consulta médica, realização de exames, acompanhamento nutricional, psicológico, oferta de grupos de tabagismo e atividade física. A prevenção e promoção à saúde visando redução dos fatores de risco têm ocorrido através de atividades em grupo (caminhada, dançaterapia, tabagismo, alongamento, nutrição, obesidade, etc.) nas unidades e área de abrangência.

2.9 Programa de Combate à Tuberculose

Em 2017 foram realizadas ações para que as equipes fossem instrumentalizadas para o cumprimento das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Foram realizadas oficinas com Especialista com representante da enfermagem, médico e ACS de cada unidade. Posteriormente as unidades de saúde reproduziram essa oficina em loco com todos os profissionais, com definição de estratégias para o alcance das metas do Programa. Os resultados alcançados pelas equipes foram mensalmente acompanhados e repassados às mesmas para discussão e avaliação das ações realizadas. As unidades também realizaram ações educativas nas datas alusivas ao tema durante o ano.

Iguaracy				
Casos novos Tuberculose 2012 à 2017				
Mun Resid PE	2012	2013	2017	Total
260690 Iguaraci	2	1	1	4
Total	2	1	1	4



2.10 Programa de Combate a Hanseníase

Em 2017 o município novamente aderiu à Campanha Nacional de Hanseníase do Ministério da Saúde com objetivo de promover a educação em saúde da população e identificar casos suspeitos de hanseníase através do “método do espelho”. A campanha manteve como público alvo estudantes na faixa etária de 5 a 14 anos de 13 escolas municipais. As atividades da Campanha incluíram mobilização e orientações aos professores e escolares e preenchimento da ficha de autoimagem, método do espelho e confecção de desenho referente à doença pelos alunos. Nenhum caso novo foi identificado entre escolares. Como inovação o Grupo técnico incluiu um desenho a ser feito pelos alunos onde os mesmos registraram o que aprenderam sobre o tema e também o Educador Físico do território realizou atividade educativa na semana anterior à aplicação do instrumento nas escolas. Foram realizadas oficinas de trabalho com representantes de cada unidade (médico, enfermeiro e ACS) e posterior replicação dessa em loco, com pactuação de ações para alcance das metas do Programa. As ações básicas do Programa de Combate à Hanseníase se mantiveram nas unidades de saúde, como diagnóstico de casos novos, exame de contatos intradomiciliares e educação em saúde para a população.

Casos novos Hanseníase 2012 à 2017					
Mun Resid PE	2012	2013	2014	2017	Total
260690 Iguaraci	2	3	2	1	8
Total	2	3	2	1	8



2.11 Programa Municipal de Combate à Dengue

Município	Período	Índices				Classificação dos IIP						Criadouros														
		IIP		IB		IIP <= 0,9		1<=IIP<=3,9		IIP >=4		A1		A2		B		C		D1		D2		E		
		aeg	alb	aeg	alb	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Iguaraci	02 à 04/01/2017	3,5	0	3,5	0	0	0	1	100	0	0	1	12,5	7	87,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iguaraci	06 à 08/03/2017	1,7	0	1,7	0	0	0	1	100	0	0	0	0	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iguaraci	08 à 10/05/2017	4	0	4	0	0	0	0	0	1	100	0	0	8	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iguaraci	03 à 05/07/2017	9,6	0	16,9	0	0	0	0	0	1	100	1	3,6	22	78,6	4	14,3	0	0	1	3,6	0	0	0	0	0
Iguaraci	28 à 30/08/2017	4,1	0	4,6	0	0	0	0	0	1	100	0	0	10	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iguaraci	30/10 à 01/11/2017	2,6	0	2,6	0	0	0	1	100	0	0	0	0	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/40-20220727123636.pdf>
 assinado por: idUser 86

No ano de 2017 realizamos ações de combate e controle da Dengue baseado nos resultados do LIRA realizados trimestralmente, aumento de notificações de casos suspeitos e diagnóstico em tempo hábil através da utilização do Teste Rápido de Dengue.

Foi instituída reunião entre enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias nas unidades Básicas de Saúde para organização e planejamento das vistorias em domicílios, integração ACS-ACE através do trabalho em campo, participação no Comitê Intergestor de Combate à Dengue e Sala de Situação. As unidades de saúde realizaram ações de educação em saúde para a população com o objetivo de sensibilizar sobre o assunto em questão e orientar sobre a importância do controle do vetor nos domicílios.

2.12 Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ/AB

DESEMPENHO 2 ° CILCLO 2014

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	0	0,0
Desempenho acima da média	1	33,3
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	2	66,7
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	0	0,0
TOTAL	0	100,0

O PMAQ-AB tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. O município traçou estratégias para melhorar o desempenho nas próximas avaliações .

2.13 Programa Nacional de Imunização

- Conferência e correção dos relatórios de imunobiológicos sob suspeita, envio para a 10ª Regional de Saúde e Retroalimentação da avaliação desses imunobiológicos;
- Conferência, correção e digitação dos relatórios mensais de vacina; Análise e correção da digitação dos boletins mensais de vacinação; Campanha de Vacinação Contra a Influenza;
- Grupos Prioritários (gestantes, puérperas, crianças de 6 meses a menores de 5 anos, trabalhador de saúde, indígenas, idosos); foram aplicadas 2.797 doses com 82,95% de cobertura (Fonte: MS/SIPNI Web).
- Outros Grupos Prioritários (População Privada de Liberdade, Comorbidade): aplicadas 03 doses, sem necessidade de cobertura.
- Revisão dos bancos de dados 2017 – SI-API;
- Recebimento de pedidos de Imunobiológicos especiais com envio a 10ª Regional de Saúde, recebimento de resposta e dos imunobiológicos solicitados e encaminhamento dos mesmos para as UBS
- Digitação das Fichas de Efeitos Adversos Pós-Vacina (EAPV) em sistema próprio; Encaminhamento as UBS das respostas dos EAPV.
- Investigação e acompanhamento dos EAPV graves;
- Revisão do banco de dados dos EAPV;



2.14 Atenção a médica complexidade ambulatorial e hospitalar

O município tem uma unidade mista de saúde que presta atendimento de média complexidade e realizar os atendimentos de urgência e emergência .

2.15 Ações e programas em Vigilância em Saúde

As ações das equipes que atuam em Vigilância em Saúde são pautadas pelos indicadores de saúde pactuados pelo gestor local, nos diversos instrumentos de pactuação de âmbito nacional, estadual e municipal entre os quais destacam-se o SISPACTO/ COAP e o PQA-VS do Ministério da Saúde, o VIGIASUS da Secretaria de Estado de Saúde – SESA/PR, a Programação Anual de Saúde e o Plano Municipal de Saúde. Em relação ao VIGIASUS, foi elaborado um Plano de Aplicação para o recurso específico, principalmente voltado para o combate ao mosquito *Aedes Aegypti*.

Ações e Programas de Vigilância Epidemiológica

Participação mensal das reuniões dos Comitês Regional e Municipal de Estudo e Prevenção da Mortalidade Infantil;

Investigação de óbito em hospitais (visitas ao setor de prontuários/mês), UBSs (consulta a prontuários) .

Os óbitos materno e infantis de residentes em Iguaracy são 100% investigados, conforme pactuação realizada pela gestão municipal. Abaixo, dados referentes aos óbitos materno-infantis de residentes ocorridos em Iguaracy, por quadrimestre, em 2017.

Ações de Vigilância Epidemiológica

- Busca ativa de casos atendidos nos hospitais e pesquisa em prontuários;
- Preenchimento de fichas de investigação Epidemiológica;
- Conferência e correção do banco de dados (SINAN);
- Realização de informes técnicos sobre doenças de notificação e vacinas;
- Visitas semanais às maternidades e cartórios para recolhimento de Declaração de Nascidos Vivos;
- Avaliação dos resultados e encerramento dos casos;
- Participação do Comitê Municipal de Combate à Dengue.
- Investigação dos casos positivos de dengue para detecção de dengue com complicação e Dengue Grave;



- Participação no Comitê de Mobilização Social para Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil;
- Participação em reuniões sobre enfrentamento da violência;
- Alimentação dos bancos de dados de nascidos vivos, óbitos e notificação de agravos ocorridos no município;
- Revisão dos bancos de dados do SINAN NET e SINAN ONLINE (agravos de notificação), SIM e SINASC para envio dos arquivos ao DATASUS/MS;
- Recebimento, investigação, avaliação, digitação e retroalimentação às unidades notificadoras das fichas de notificação compulsória de agravos;
- Avaliação dos bancos de dados gerados pelos sistemas de informação do DATASUS/MS;

Ações e Programas de Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária e ambiental pode ser concebida como um espaço de exercício da cidadania e do controle social, por sua capacidade transformadora da qualidade dos produtos, dos processos e das relações sociais e usufrui de saberes e práticas que se situam num campo de convergência de várias áreas do conhecimento humano, tais como química, farmacologia, epidemiologia, engenharia civil, administração pública, planejamento e gerência, biossegurança e bioética, sendo considerada por isso, a forma mais complexa de existência da saúde pública, pois suas ações, de natureza eminentemente preventiva, perpassam todas as práticas médico-sanitárias.

Constitui também um privilegiado espaço de comunicação e promoção de saúde, pelo fato de lidar com produtos e serviços presentes no cotidiano dos indivíduos e relacionados com suas necessidades básicas e pela necessária interação com a sociedade, função que é exigida para o adequado gerenciamento do risco sanitário. Há um grande espaço, precariamente explorado, para a ação educativa no âmbito da vigilância sanitária, tanto no que se refere ao entendimento do risco à saúde, envolvido nos atos e nas situações cotidianas, quanto no que se relaciona com os direitos da cidadania.

Os estabelecimentos de maior risco sanitário foram pactuados e inspecionados 100% e os de menor risco são pactuados e inspecionados em cerca de 30 a 50% dos estabelecimentos existentes.

Instrumentos legais, como notificações, intimações e autuações, são usados como ação preventiva, punindo e combatendo práticas que coloquem em risco a saúde pública.

A responsabilidade de fiscalizar e proteger a população da exposição a situações de risco tanto a nível individual, coletivo e ambiental é atribuição da Vigilância Sanitária e Ambiental, composta por 4 profissionais, instituídos na função legal de fiscalização.



Ações de Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde por sua essência é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente e que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais, relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Saúde tem como universo de atuação todos os fatores ambientais de riscos que interferem na saúde humana e as inter-relações entre o homem e o ambiente e vice versa, realizando inspeções em lava rápidos, ferros-velhos, empresas que trabalham com resíduos, hospital, residências, além das demandas referentes a animais abandonados e maus tratos a animais, participação efetiva na política de atenção à saúde dos animais, entre outros.

As ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano – VIGIÁGUA, são desenvolvidas segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, através de monitoramento da qualidade da água consumida pela população, com consequente registro das informações no banco de dados do Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA), sistema que armazena dados referentes a coletas e resultados de análises microbiológicas (pesquisa de coliformes termotolerantes, “conhecido popularmente como fecais” e totais) e físico-químicas (cloro, flúor e turbidez). É importante ressaltar que a cada ano tem se buscado melhorar a logística das atividades, e assim conseguirmos não só atingir as metas estabelecidas, mas também melhorá-las.

A análise das amostras é feita através de parceria com a Secretaria Estadual da Saúde, em 2017 foram coletadas 209 amostras, e para os resultados não satisfatórios são propostas intervenções.

As ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado– VIGISOLO tem por objetivo promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco e atenção integral conforme preconizado no Sistema Único de Saúde.

São realizados cadastros de áreas com potencial de contaminação, e posteriormente enviados em um relatório anual, contendo as ações e informações das áreas cadastradas, ao nível central através da 10ª Regional de Saúde. Foram cadastradas 2 áreas, ultrapassando a meta pactuada de 01 área por ano.

As ações de controle do mosquito transmissor da dengue são desenvolvidas de forma contínua e permanente, através do trabalho coordenado principalmente entre a vigilância epidemiológica e vigilância ambiental e também com a integração intersetorial com vários órgãos.

As ações das equipes de endemias incluem: vistoria nos imóveis residenciais, comerciais, terrenos baldios; eliminação de criadouros de mosquitos; orientações a população geral sobre identificação de criadouros e eliminação dos mesmos; ações educativas como distribuição de panfletos, palestras em escolas, instituições, indústrias, comércio; também foram realizadas mutirões de limpeza que priorizaram áreas de maiores índices de infestação do mosquito.

No período de janeiro a dezembro de /2017 foram realizados 26.484 vistorias em imóveis. A equipe contava com 9 agentes de combate a endemias (ACE) , distribuídos para realização de ações educativas, de aplicação de inseticida e vistorias



em imóveis e Pontos Estratégicos. O Programa municipal segue as Diretrizes Nacionais de Controle de Dengue, bem como são desenvolvidas ações nas endemias Leishmaniose e Chagas.

2.16 Assistência Farmacêutica

A Lei nº 13.021 de 2014 define as ações da assistência farmacêutica e a Portaria GM/MS n.º 204 de 29 de janeiro de 2007 regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

Os blocos de financiamento são os seguintes:

- > Atenção Básica
- > Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
- > Vigilância em Saúde
- > Assistência Farmacêutica
- > Gestão do SUS
- > Bloco de Investimento (incluído pela Portaria GM/MS n.º. 837 de 23/04/2009)

O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes:

- I. Componente básico da assistência farmacêutica
- II. Componente estratégico da assistência farmacêutica
- III. Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional – CMDE, que a partir de 2010 passa a se chamar Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Esses componentes sofreram nova regulamentação através das Portarias GM/MS n.º 1.554 de 31 de julho de 2013, e Portaria GM/MS n.º 1.555 de 31 de julho de 2013, com o objetivo de:

- Definir responsabilidades para cada esfera de gestão em relação a doenças e fármacos.
- Garantir uma linha de cuidado mediante a integralidade do tratamento.
- Ampliar a cobertura para doenças relevantes do ponto de vista clínico epidemiológico.
- Incorporar novos tratamentos.
- Otimizar os recursos orçamentários disponíveis.

Componente Básico da Assistência Farmacêutica



Plano Municipal de Saúde 2018-2021

A Portaria GM/MS n.º 204 de 29 de janeiro de 2007, no seu art.25 define que:

“O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica” (BRASIL, 2007a)

Em 1998, logo após a publicação da Política Nacional de Medicamentos - PNM, dando início ao processo de descentralização da AF preconizado pela mesma, foi estabelecido um Incentivo Financeiro à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB), provenientes das três esferas de governo, com valores pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Ao longo dos anos este incentivo sofreu várias atualizações quanto ao elenco e valores. A mais recente é a Portaria GM/MS nº 1.555 de 31 de julho de 2013.

A Portaria 1.555/2013 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os valores, de responsabilidade das três esferas de gestão, a serem aplicados na aquisição de medicamentos, definido no art. 3º da Portaria 1.555/2013 são no mínimo de:

União	R\$5,10	R\$9,82 hab/ano
Estado	R\$2,36	
Município	R\$2,36	

A contrapartida oriunda da União destina-se ao financiamento da aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS. A contrapartida oriunda dos Estados, Distrito Federal e Municípios destinam-se ao financiamento da aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Portaria GM/MS nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento, com recursos distintos aos valores indicados no art. 3º, a aquisição e a distribuição às Secretarias de Saúde dos Estados de:

- Insulina Humana NPH 100 UI/mL e Insulina Humana Regular 100 UI/mL e
- Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente.



3.0 Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

A Gestão do Trabalho e Educação em Saúde é responsável pelo controle, avaliação e capacitação funcional de todos os profissionais contratados pela Saúde.

Quadro - Total de servidores e vínculos na Secretaria Municipal de saúde de Iguaracy, 2017.

VÍNCULO	
Estatutário	96
Contratados	67
Cargo Comissionado	06
MAIS MÉDICOS	01
TOTAL	170

O setor pessoal ainda é responsável por:

- Encaminhamentos e acompanhamentos de laudos de readaptação encaminhados pela Diretoria de Gestão e Saúde Ocupacional;
- Contratação de pessoal;
- Controle de folha e frequência de pessoal;
- Análise de requerimentos funcionais;
- Atendimento a solicitações de férias, licenças prêmio, aposentadorias, exonerações;
- Elaboração de editais de concursos e contratos de admissão;
- Regularização de fichas funcionais;
- Encaminhamentos de documentação junto a outras diretorias e outras secretarias;
- Atendimento a solicitações da corregedoria e encaminhamento de casos de infração para análise;
- Capacitação e Educação permanente de servidores municipais;
- Acompanhamento e desempenho de atividades funcionais;
- Organizar e acompanhar todas as atividades relacionadas à gestão de pessoal e educação permanente da Saúde.



4.0 Sistema de Regulação da Atenção à Saúde

A regulação municipal é responsável por todas as consultas demandadas da atenção básica e são encaminhadas para UPAE de Afogados da Ingazeira onde temos disponível 20 especialidades, também são encaminhadas as consultas ambulatoriais do hospital regional que demanda da atenção básica . Os exames de média e alta complexidades são marcados pela regulação municipal e encaminhados para os prestadores credenciados.

5.0 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DA SAÚDE

Participação Popular e Controle Social

Conselho Municipal de Saúde – Resumo de Atividades, Atas e Resoluções

Audiências Públicas

As prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde, bem como dados quantitativos de serviços realizados e ofertados à população foram apresentadas em sessões de audiência pública na Câmara Municipal de Igaracy referente a cada quadrimestre do ano. A audiência referente ao 1º quadrimestre de 2016 foi realizada em 20 de maio, sobre o 2º quadrimestre foi realizado em 16 de setembro, e a audiência pública referente ao 3º quadrimestre/2016 foi realizada em fevereiro de 2017, obedecendo à agenda estabelecida pela Lei complementar 141/2012.

A divulgação das audiências é feita nas reuniões do Conselho, pelos meios de comunicação e publicação no quando de aviso na câmara municipal e prefeitura do Município. Em 2017 as audiências contaram com a participação de representantes do legislativo, conselheiros municipais de saúde, servidores municipais responsáveis pelas diferentes áreas da Secretaria de Saúde e lideranças comunitárias.

As audiências na Câmara Municipal são realizadas em horário comercial conforme normas de uso da Câmara, porém esse fato tem colaborado para dificultar a participação da comunidade.

As audiências são transcritas para arquivo. A documentação das audiências está arquivada no Conselho Municipal de Saúde e na Secretaria Municipal de Saúde. Além da realização das audiências públicas, a Secretaria de Saúde apresenta as informações referentes à prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde mensalmente nas reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde.



Conselho Municipal De Saúde

O Conselho reuniu-se mensalmente no Auditório da secretária de saúde em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada. Para organização das pautas e outros encaminhamentos foram realizadas reuniões prévias com a secretaria administrativa, comissão executiva e a comissão de avaliação e acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde.

6.0 Financiamento

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000.

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

O financiamento federal está composto por Blocos de Financiamento antes instituído pela Portaria nº 204 do ano de 2007 que foi alterada pela portaria nº 837 do ano de 2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde. A sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

Os blocos de recursos para o custeio SUS são os seguintes: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS e Assistência farmacêutica e Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável (Fonte de Recurso 495).

Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal e outras estratégias, programas que o Ministério da Saúde implantar.

O financiamento para a vigilância em saúde (Fonte de Recurso 497) estão os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle das Doenças, Programa HIV/AIDS e outras DSTs, MAC - Vigilância Sanitária, PAB - Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose.



Plano Municipal de Saúde 2018-2021

A assistência farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde. O bloco de financiamento da assistência farmacêutica Fonte de Recurso 498 se organiza em sub-bloco básico, sub-bloco estratégico e sub-bloco de medicamentos de dispensação excepcional.

O financiamento para a gestão, Fonte de Recurso 499, destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos: Regulação, controle, avaliação e auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Gestão do trabalho, Educação em saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas.

O financiamento para investimento em Rede de Serviços de saúde, destina-se, exclusivamente, às despesas de capital.



Plano Municipal de Saúde 2018-2021

7.0 DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.

OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar a estrutura física dos serviços de saúde próprios

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
1.1.1	Construir, ampliar, reformar, adequar e recuperar no mínimo 5 serviços próprios nos quatro anos.	Número de Serviços de Saúde próprios construídos, ampliados, reformados, adequados e recuperados.	5	2016	Número	5	Número	2	2	1	0

OBJETIVO Nº 1.2 - Realizar processo de territorialização na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
1.2.1	Realizar a territorialização e identificar pontos de atenção nas áreas do município.	Número de áreas do município com processo de territorialização concluído.	6	2016	Número	6	Número	2	2	1	1

OBJETIVO Nº 1.3 - Melhorar a infraestrutura de informática, de equipamentos, de veículos e de mobiliário.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
1.3.1	Suprir equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática com substituição de aproximadamente 10% ao ano.	Número de equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática adquiridos.	5	2016	Número	5	Número	2	1	1	1

DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 2.1 - Promover a Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021



Plano Municipal de Saúde 2018-2021

2.1.1	Ampliar em 2% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,52	2016	Razão	8	Percentual	2	2	2	2
2.1.2	Ampliar em 10% até 2021 (2,5% ao ano) a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,48	2016	Razão	10	Percentual	2,5	2,5	2,5	2,5

OBJETIVO Nº 2.2 - Incrementar as equipes de Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
2.2.1	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família até 2021, de forma a atingir a divisão da UBS de Jabitaca.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	-	2016	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 2.3 - Ampliar a oferta da atenção especializada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
2.3.1	Ampliar em pelo menos 10% o número de consultas de no mínimo uma especialidade ao ano (cardiologia, ortopedia, fisioterapia)	Número de especialidades que tiveram ampliação do número de consultas.	10	2016	Percentual	40	Percentual	10	10	10	10
2.3.2	Ampliar em no mínimo 10% ao ano o número de exames especializados.	número de especialidades que tiveram ampliação do número de consultas	-	2016	Percentual	40	Percentual	10	10	10	10

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal.

OBJETIVO Nº 3.1 - Incrementar as equipes de Saúde Bucal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de			2018	2019	2020	2021



Plano Municipal de Saúde 2018-2021

DIRETRIZ Nº 4 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.											
OBJETIVO Nº 4.1 - Promover atenção integral às pessoas nos vários ciclos de vida.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
3.1.1	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal até 2021 de forma a atingir 100%	cobertura populacional pela saúde bucal	30	2016	Percentual	100	Percentual	80	100	100	100
4.1.1	Manter a investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados.	100	2016	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.2	Elaborar no mínimo 01 protocolo interinstitucional para o enfrentamento da violência.	Número de protocolos interinstitucionais criados para o enfrentamento à violência no município.	0	2016	Número	1	Número	1	0	0	0
DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecimento da política de Vigilância em Saúde.											
OBJETIVO Nº 5.1 - Desenvolver ações de vigilância em saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
5.1.1	Manter a proporção mínima estabelecida (95%) de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98,3	2016	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
DIRETRIZ Nº 6 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde.											
OBJETIVO Nº 6.1 - Promover atenção integral à saúde da criança e do adolescente.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
6.1.1	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual à 12%.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	12	2016	Percentual	12	Percentual	12	12	12	12
DIRETRIZ Nº 7 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde.											
OBJETIVO Nº 7.1 - Promover atenção integral à saúde da criança.											



Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
7.1.1	Manter e diminuir o número de óbito Infantil.	Número de óbito Infantil em determinado período e local de residência.	-	2016	Percentual	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 8 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde.

OBJETIVO Nº 8.1 - Promover atenção integral à saúde da mulher.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
8.1.1	Reduzir o número de óbito materno.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	2	2016	Número	0	Número	0	0	0	0

DIRETRIZ Nº 9 - Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais.

OBJETIVO Nº 9.1 - Qualificar as Redes de Atenção em Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
9.1.1	Implantar as 05 Redes prioritárias até 2021.	Número de Redes de Atenção à Saúde implantadas no município.	0	2016	Número	5	Número	2	1	1	1
9.1.2	Atender até o ano 2021, a ampliação mínima da necessidade atual de RH.	proporção de ampliação do quadro de pessoal dos pontos de atenção(serviços próprios) das redes	-	-	Percentual	40	Percentual	10	10	10	10

DIRETRIZ Nº 10 - Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

OBJETIVO Nº 10.1 - Fortalecer a participação popular.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
10.1.1	Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.	Número de capacitações realizadas para conselheiros de saúde	1	2016	Número	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 11 - Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais.

OBJETIVO Nº 11.1 - Fortalecer modelo de gestão com centralidade no usuário.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2018	2019	2020	2021



Plano Municipal de Saúde 2018-2021

			Valor	Ano	Unidade de Medida			8	9		1
11.1.1	Realizar pelo menos 01 capacitação ao ano para a equipe da ouvidoria.	Implantação de ouvidoria.	-	2016	Número	4	Número	1	1	1	1
DIRETRIZ Nº 12 - Fortalecer a gestão do trabalho e da educação permanente em saúde e apoiar a formação dos profissionais no âmbito do SUS.											
OBJETIVO Nº 12.1 - Promover a qualificação e valorização do trabalhador da Rede municipal de saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
12.1.1	: Realizar pelo menos 02 ações de Educação Permanente por serviço próprio, por ano sendo UBS, Vigilância em Saúde e hospitalar	proporção de ações de educação permanente implementadas e /ou realizadas pelo município.	-	2016	Número	8	Número	2	2	2	2
12.1.2	Implantar no mínimo 1 ação por ano	proporção de ações de valorização e qualificação do trabalhador realizado.	-	2016	Número	4	Número	1	1	1	1
DIRETRIZ Nº 13 - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.											
OBJETIVO Nº 13.1 - Contribuir com a gestão compartilhada melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite, além dos processos de transferência de recursos.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
13.1.1	Implantar o serviço de controle de custos.	Números de instrumentos/ferramentas de gestão implantados para melhorar padrão de gastos.	-	2016	Número	1	Número	1	0	0	0
DIRETRIZ Nº 14 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde.											
OBJETIVO Nº 14.1 - Desenvolver ações de vigilância em saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
14.1.1	Manter em 100% de análises realizadas.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100	2016	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



Plano Municipal de Saúde 2018-2021

DIRETRIZ Nº 15 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

OBJETIVO Nº 15.1 - Contribuir com a gestão compartilhada e participativa nas regiões de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
15.1.1	Ter pelo menos 01 representante da Rede Municipal de Saúde de Iguaracy em cada grupo técnico.	Proporção de participação de representantes do município de Iguaracy nos grupos técnicos da Região.	-	2016	Número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 16 - Qualificar a produção do cuidado, com a participação ativa do usuário e o protagonismo dos trabalhadores e trabalhadoras.

OBJETIVO Nº 16.1 - Produzir o cuidado em saúde com acolhimento e humanização.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
16.1.1	Implantar protocolos de segurança do paciente em 100% dos serviços próprios com apresentação ao Conselho Municipal de Saúde.	Proporção de Serviços de Saúde da Rede que tenham protocolos de segurança do paciente implantados.	-	2016	Percentual	100	Percentual	25	25	25	25

DIRETRIZ Nº 17 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde.

OBJETIVO Nº 17.1 - Promover a atenção integral à saúde da criança.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
17.1.1	Manter a cobertura pactuada igual ou maior que 80%.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	-	2016	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80

DIRETRIZ Nº 18 - Reduzir riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 18.1 - Promover atenção integral à saúde do idoso.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de			2018	2019	2020	2021



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/40-20220727123636.pdf>
 assinado por: idUser 86

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

					Medida						
18.1.1	Diminuir o número de morte prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	1- Número de morte prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	-	2016	Número	10	Número	16	14	12	10

DIRETRIZ Nº 19 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde.

OBJETIVO Nº 19.1 - Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
19.1.1	Manter a meta pactuada igual ou maior que 86,7%.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação.	86,7	2016	Percentual	86,7	Percentual	86,7	86,7	86,7	86,7

DIRETRIZ Nº 20 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde.

OBJETIVO Nº 20.1 - Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
20.1.1	Manter a meta pactuada igual ou maior que 88%.	Proporção da cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	84,2	2016	Percentual	88	Percentual	88	88	88	88

DIRETRIZ Nº 21 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde.

OBJETIVO Nº 21.1 - Desenvolver ações de vigilância em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
21.1.1	Realizar pelo menos 06 grupos de ações.	Percentual de grupo de ações de Vigilância Sanitária, considerado necessário ao município no ano.	100	2016	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 22 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde.

OBJETIVO Nº 22.1 - Desenvolver ações de vigilância em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para	Indicador (Linha-Base)	Meta	Unidade	Meta Prevista
----	-------------------	----------------	------------------------	------	---------	---------------



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/40-20220727123636.pdf>
 assinado por: idUser 86

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

		monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Plano(2018-2021)	de Medida	2018	2019	2020	2021
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
22.1.1	Ampliar a meta pactuada para 06 ciclos ao ano.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	2016	Número	6	Número	6	6	6	6

DIRETRIZ Nº 23 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde.

OBJETIVO Nº 23.1 - Desenvolver ações de vigilância em saúde do trabalhador.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
23.1.1	Manter a proporção de preenchimento do campo "ocupação" igual ou maior que 90%.	preencher o campo ocupação	86,4	2016	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90

DIRETRIZ Nº 24 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde.

OBJETIVO Nº 24.1 - Desenvolver ações de vigilância em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
24.1.1	Readequar estrutura física das 03 vigilâncias, com aquisição de equipamentos e veículos.	Proporção de Serviços reestruturados.	-	2016	Número	3	Número	1	1	1	0

DIRETRIZ Nº 25 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde.

OBJETIVO Nº 25.1 - Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
25.1.1	Manter em zero.	Número de casos novos aids em menores de 5 anos.	-	2016	Número	0	Número	0	0	0	0

DIRETRIZ Nº 26 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde.

OBJETIVO Nº 26.1 - Integrar a Vigilância em Saúde a Atenção Primária e especializada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
26.1.1	Implantar no mínimo 01 protocolo por ano.	Número de protocolos implantados na Vigilância em saúde.	-	2016	Número	4	Número	1	1	1	1



Plano Municipal de Saúde 2018-2021

DIRETRIZ Nº 27 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.

OBJETIVO Nº 27.1 - Aprimorar o Sistema de informática Municipal de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
27.1.1	Implantar em 100% dos serviços próprios até 2021.	Proporção de serviços da Rede com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado.	-	2016	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100

DIRETRIZ Nº 28 - Fortalecer a gestão municipal, com nos tecnologias e praticas inovadoras.

OBJETIVO Nº 28.1 - Fomentar experiências inovadoras nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e na Política de Assistência Farmacêutica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
28.1.1	Implantar praticas inovadoras em 100% dos serviços próprios em 04 anos.	Proporção de serviços da Rede, com pelo menos uma prática implantada.	-	2016	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100

DIRETRIZ Nº 29 - Fortalecimento das Ações de Promoção à Saúde

OBJETIVO Nº 29.1 - Garantir adequada cobertura das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
29.1.1	Manter cobertura mínima de 80%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	-	2016	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80

DIRETRIZ Nº 30 - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental

OBJETIVO Nº 30.1 - Aprimorar a articulação das práticas em saúde mental e de atenção básica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
30.1.1	Implantar o CAPS I e realizar matriciamento em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	-	2016	Número	1	Número	1	0	0	0

DIRETRIZ Nº 31 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde

OBJETIVO Nº 31.1 - Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para	Indicador (Linha-Base)	Meta	Unidade	Meta Prevista
----	-------------------	----------------	------------------------	------	---------	---------------



Plano Municipal de Saúde 2018-2021

		monitoramento e avaliação da meta				Plano(2018-2021)	de Medida	2018	2019	2020	2021
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
31.1.1	Manter a meta pactuada menor ou igual.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	-	2016	Número	4	Número	1	1	1	1
DIRETRIZ Nº 32 - Enfrentamento da Pandemia de Covid-19											
OBJETIVO Nº 32.1 - Promover estratégias eficientes de educação permanente para os profissionais da rede de saúde no município, com ênfase na temática da Covid-19											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
32.1.1	Ações de orientação aos profissionais de saúde sobre sinais e sintomas, as medidas de prevenção e controle, notificação e investigação, manejo clínico da Covid-19	Ações de orientação realizadas	-	2020	Número	4	Número	0	0	2	2
32.1.2	Realizar capacitação sobre o uso adequado e racional de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os profissionais de saúde	Capacitações realizadas	-	2020	Número	2	Número	0	0	1	1
OBJETIVO Nº 32.2 - Fornecer insumos estratégicos para prevenção do contágio do SARS-CoV-2											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
32.2.1	Garantir insumos estratégicos de proteção para os profissionais de saúde do município que realizam ações de vigilância e/ou atendimento clínico de casos suspeitos/confirmados de Covid-19, como também limpeza dos serviços de saúde	Proporção de profissionais de saúde protegidos com EPI's	-	2020	Percentual	100%	Percentual	0	0	100	100
32.2.2	Disponibilizar nos espaços públicos meios de proteção para a população (máscaras,	Número de pontos de disponibilização de higienização municipal	-	2020	Número	15	Número	0	0	10	5



Plano Municipal de Saúde 2018-2021

	dispensadores de álcool em gel, lavatórios)										
OBJETIVO Nº 32.3 - Fortalecer a integralidade, monitoramento e avaliação das ações no enfrentamento da Covid-19, por meio da articulação entre os setores da Secretaria Municipal de Saúde, como também com as demais Secretarias do Governo Municipal											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
32.3.1	Implantar um Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID19)	Comitê implantado	-	2020	Número	1	Número	0	0	1	0
32.3.2	Elaborar e atualizar um Plano de Contingência para combate a infecção pelo coronavírus (Covid-19)	Plano de Contingência elaborado e atualizado	-	2020	Número	3	Número	0	0	2	1
32.3.3	Articular com a Secretária de Viação, Obras e Infraestrutura municipal a garantia de ampliação, manutenção ou adequação de ambientes ou serviços de saúde para atendimento adequado da população no contexto da pandemia da Covid-19, seguindo as normas preconizadas da legislação sanitária	Número de obras de ampliação, manutenção ou adequação concluídas	-	2020	Número	5	Número	0	0	3	2
32.3.4	Articular com a Secretária de Desenvolvimento e Assistência Social e a Secretária Municipal de Educação ações integradas de combate a disseminação da infecção pelo coronavírus (Covid-19) no território municipal	Número de ações integradas com as secretarias	-	2020	Número	6	Número	0	0	4	2
32.3.5	Realizar ações de promoção e prevenção à Covid-19 no contexto das escolas da rede básica de ensino, em parceria com a Secretaria Municipal de	Número de ações realizadas	-	2020	Número	8	Número	0	0	2	6



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/40-20220727123636.pdf>
 assinado por: idUser 86

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

	Educação nas diretrizes do Programa Saúde na Escola										
32.3.6	Realizar ações de promoção e prevenção à Covid-19 direcionadas para condições de risco: hipertensos, diabéticos, gestantes, obesidade, fumantes, entre outros	Número de ações realizadas	-	2020	Número	20	Número	0	0	8	12
32.3.7	Articular com a Secretária de Desenvolvimento e Assistência Social e a Secretária de Cultura ações integradas de prevenção a Covid-19 nas comunidades quilombolas	Número de ações integradas com as secretarias	-	2020		2	Número	0	0	0	2

OBJETIVO Nº 32.4 - Qualificar a assistência hospitalar e de apoio diagnóstico municipal, garantindo o acesso e manejo clínico adequado aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
32.4.1	Implantar Hospital de Campanha Municipal com leitos de retaguarda para casos suspeitos ou confirmados de Covid-19	Hospital de Campanha Municipal implantado	-	2020	Número	1	Número	0	0	1	0
32.4.2	Instalar e credenciar Centro de Atendimento para enfrentamento da Covid-19	Centro de Atendimento instalado e credenciado	-	2020	Número	1	Número	0	0	1	0
32.4.3	Estruturar a assistência hospitalar municipal com equipamentos de diagnóstico e terapêutico, suporte respiratório e insumos hospitalares específicos para atendimento clínico aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 internados	Proporção de pacientes com Covid-19 com internamento na unidade hospitalar municipal e que receberam alta (recuperado)	-	2020	Percentual	90	Percentual	0	0	90	90



Plano Municipal de Saúde 2018-2021

32.4.4	Ampliar quadro funcional de profissionais dos serviços de saúde da rede municipal para atendimento das demandas decorrentes do enfrentamento da pandemia de Covid-19	Número de profissionais contratados	-	2020	Número	50	Número	0	0	40	10
OBJETIVO Nº 32.5 - Garantir a detecção, notificação e investigação de casos de síndrome gripal suspeitos de Covid-19 de forma oportuna											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
32.5.1	Realizar busca ativa de casos de Síndrome Gripal no território das ESF por meio das visitas dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS)	Quantitativo de casos de síndrome gripal identificados nas visitas dos ACS	-	2020	Número	250	Número	0	0	150	100
32.5.2	Garantir a aquisição, quando necessário, de RT-PCR (swab) para diagnóstico da Covid-19, conforme protocolos estaduais	Quantitativo de RT-PCR (swab) adquiridos	-	2020	Número	50	Número	0	0	50	0
32.5.3	Garantir a aquisição de testes rápidos para diagnóstico da Covid-19, conforme protocolos estaduais	Quantitativo de testes rápidos adquiridos	-	2020	Número	300	Número	0	0	200	100
32.5.4	Articular e disponibilizar exames de diagnóstico, segundo os critérios preconizados nos protocolos estaduais, para os casos suspeitos de Covid-19	Quantitativo de exames diagnóstico Covid-19 realizados	-	2020	Número	400	Número	0	0	200	200
32.5.5	Notificar e realizar os encaminhamentos necessários dos casos de Síndromes Gripais identificados nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) pelos profissionais de nível superior (médico, enfermeira,	Quantitativo de notificações de casos suspeitos de Covid-19 identificados nas ESF	-	2020	Número	500	Número	0	0	400	100



Plano Municipal de Saúde 2018-2021

	dentista)										
32.5.6	Acompanhar os casos de Síndrome Gripais e seus contatos, suspeitos ou confirmados de Covid-19 durante o período preconizados de isolamento domiciliar	Proporção de casos de síndromes gripais com isolamento domiciliar acompanhado pela ESF e Vigilância	-	2020	Percentual	100	Percentual	0	0	100	100

OBJETIVO Nº 32.6 - Monitorar e avaliar regularmente o cenário epidemiológico da Covid-19 em Iguaracy

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
32.6.1	Elaborar, atualizar e divulgar o Boletim de casos de Covid-19 no município	Boletim atualizado e divulgado diariamente	-	2020	Número	1	Número	0	0	1	1
32.6.2	Elaborar, atualizar e divulgar o Informe Epidemiológico da Covid-19 no município	Informe Epidemiológico atualizado e divulgado quinzenal	-	2020	Número	1	Número	0	0	1	1

OBJETIVO Nº 32.7 - Potencializar as ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica para redução dos índices de contágio da Covid-19 no município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
32.7.1	Implantar Barreiras Sanitárias em locais estratégicos para acompanhamento dos fluxos de pessoas pelas vias de acesso ao município	Número de barreiras implantadas e funcionando	-	2020	Número	4	Número	0	0	4	0
32.7.2	Realizar orientação preventiva da Covid-19 e aferição de temperatura corporal nas pessoas abordadas nas Barreiras Sanitárias do município	Número de pessoas abordadas nas Barreiras Sanitárias	-	2020	Número	30000	Número	0	0	30000	0
32.7.3	Orientar e monitorar os estabelecimentos comerciais e as feiras livres do município, quanto ao cumprimento das normas	Proporção de estabelecimentos comerciais/feiras livres que receberam orientação e foram monitorados	-	2020	Percentual	100	Percentual	0	0	100	100



Plano Municipal de Saúde 2018-2021

	sanitárias preconizadas nos protocolos estaduais										
32.7.4	Identificar, orientar e monitorar às pessoas oriundas de outros municípios que estão visitando Iguaracy, durante esse cenário de pandemia	Proporção de visitantes identificados, que receberam orientação e foram monitorados	-	2020	Percentual	100	Percentual	0	0	100	100
32.7.5	Atender e verificar as denúncias recebidas acerca do não cumprimento das determinações sanitárias do poder público	Proporção de denúncias atendidas	-	2020	Percentual	100	Percentual	0	0	100	100
32.7.6	Realizar periodicamente atividades de sanitização de ambientes públicos com maior fluxo de pessoas aglomeradas	Número de atividades de sanitização realizadas	-	2020	Número	80	Percentual	0	0	50	30
32.7.7	Garantir a execução da Campanha de Vacinação da Covid-19, seguindo os protocolos e cronogramas do Programa Nacional de Imunização (PNI) e das normativas estaduais	Número de pessoas imunizadas	-	2021	Número	1500	Percentual	0	0	0	1500





3. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012.

Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Tabnet no site do DATASUS: www.datasus.gov.br e no SISPACTO, de onde também migrarão para o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão – SARGSUS. Alguns indicadores também foram selecionados para acompanhamento nas audiências trimestrais atendendo também a Lei Complementar nº. 141/2012.

O decreto 7508 de 2011 com a discussão para organização e assinatura do Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde também definirá indicadores e monitoramento.

O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizada por meio de reuniões ampliadas com todas diretorias, gerentes, coordenadores e assessores e controle social. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros trimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados.

A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dentro das diretorias e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde.

A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades localregional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.



4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

Brasil. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.

_____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

_____. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

_____. Ministério da Saúde. Decreto 7508/2011.

_____. Ministério da Saúde. Lei complementar 141/2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

PPA do Município de Londrina 2018 – 2021 – Administração Indireta, Autarquia Municipal de Saúde AMS / Fundo Municipal de Saúde FMS.

Plano Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco 2016 - 2019.

Plano Nacional de Saúde 2016-2019

Relatório Anual de Gestão da Saúde de Iguaracy de 2016.

Relatório final da 4ª Conferência Municipal de Saúde de Iguaracy, 2017.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: resultados do universo. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_resultados_universo.shtm

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Desenvolvimento Humano e IDH. Disponível em <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Vulnerabilidade Social. Disponível em <http://ivs.ipea.gov.br/ivs/pt/>

ANEXOS

Anexo 1 - Resolução de aprovação do Plano Municipal de Saúde no Conselho Municipal de Saúde



Plano Municipal de Saúde 2018-2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO CMS nº.01/2018

A Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Iguaracy, no uso de suas atribuições legais e:

Considerando o que dispõe a LEI 8.080/90, sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondente e dá outras providências.

Considerando a decisão da Plenária do Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária em 22 de março de 2018.

RESOLVE:

1. Aprovar o Plano Municipal de Saúde - 2018 a 2021.
2. Aprovar a PAS – Programação Anual de Saúde – 2018.
3. Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Plenário do Conselho Municipal de Saúde/CMS, dia 22/03/2018

Homologo a presente resolução.

Renata D. N. Batista

Renata D. N. Batista
Presidente C. M. de Saúde

Praça Antônio Rabelo, 62 – Centro – CEP 56840-000
CNPJ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE: 11.402.235/0001-26
Fone: 87 – 3837 1156 Ramal 224

