

**PLANO MUNICIPAL DE  
SAÚDE  
2018-2021**

**GOVERNO MUNICIPAL DE TEOTÔNIO VILELA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO GERAL DE PLANEJAMENTO**



APRECIADO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

EM 21/12/2017

RESOLUÇÃO CMS Nº 08/2017

© 2018 Secretaria Municipal de Saúde de Teotônio Vilela

É permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Tiragem: 50 exemplares

Produção, distribuição e informações:

Secretaria Municipal de Saúde de Teotônio Vilela

Coordenação Geral de Planejamento

Endereço: Rua

Telefones: (82)

Home page: [www](http://www.teotoniovilela.saude.al.gov.br). E-mail: [teotoniovilela@saude.al.gov.br](mailto:teotoniovilela@saude.al.gov.br)

1ª Edição 2018

PXXXXp Teotônio Vilela. Secretaria Municipal de Saúde  
Plano Municipal de Saúde : 2018-2021 / Secretaria Municipal de Saúde ; equipe  
de elaboração: Cecília Guimarães Vilaverde Lopes... [et al.] ;  
Teotônio Vilela : A Secretaria, 2018.  
338p. : il.  
Inclui referências.  
Inclui anexos.  
1. SAÚDE PÚBLICA – TEOTÔNIO VILELA – PLANEJAMENTO. 2. POLÍTICA  
DE SAÚDE – TEOTÔNIO VILELA – ASPECTOS SOCIAIS. 3. SERVIÇOS DE  
SAÚDE  
PÚBLICA – TEOTÔNIO VILELA – ASPECTOS SOCIAIS. 4. ASSISTÊNCIA  
MÉDICA  
– TEOTÔNIO VILELA. 5. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS – TEOTÔNIO VILELA.  
6. HOSPITAIS  
PÚBLICOS – TEOTÔNIO VILELA – CUIDADOS MÉDICOS. 7. SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE (BRASIL). 8. ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO – TEOTÔNIO  
VILELA.  
I. Lopes, Cecília. II.. III. Título.  
CDU 614  
CDD 362.104 25

## EQUIPE DIRIGENTE

Prefeito do Município de Teotônio Vilela  
Vice- Prefeito do Município de Teotônio Vilela  
Secretária de Saúde de Teotônio Vilela  
Subsecretário de Saúde de Teotônio Vilela  
Coordenadora de Planejamento  
Coordenador de Controle e Avaliação  
Coordenador de Atenção Primária em Saúde  
Coordenador de Saúde Bucal  
  
Coordenadora de Promoção em Saúde  
Coordenadora do Núcleo de Apoio a Saúde da Família  
Coordenadora de Ciclos Vitais  
Coordenadora de Vigilância em Saúde  
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica  
Coordenador de Vigilância Sanitária  
Coordenador de Endemias  
Coordenadora de Imunizações  
Coordenador de Saúde Mental  
Coordenador do SAMU  
Coordenador de Abastecimento Farmacêutico  
Coordenadora da Central de Regulação de Consultas  
Coordenadora do Centro de Diagnóstico  
Coordenadora de Comunicação  
Coordenadora de Recursos Humanos  
  
Diretor Médico da Unidade Mista Nossa Senhora das Graças  
  
Diretor Administrativo da Unidade Mista Nossa Senhora das Graças

*João José Pereira Filho*  
*Márcio Roberto Vilela Vasconcelos*  
*Izabelle Monteiro Alcântara Pereira*  
*George da Rocha Leite Filho*  
*Marleide Ribeiro de Lira*  
*Marcos Faustino*  
*Edson José Houly Almeida Melo*  
*Felipe Nunes de Brito Silva*  
*Adélia Marcia da Silva Bezerra*  
*Maria Simoneide de Oliveira*  
*Thaynara Carla Pontes de Almeida*  
*Djaci Jacinto da Silva Lima*  
*Lucivanya Eliziario Cardoso de Souza*  
*Almir Pedro da Silva*  
*José Aparecido Vicente Pinto*  
*Maiza Francisca Soares*  
*Lucas Fittipaldi Neves Caldas*  
*Paulo Roberto dos Santos*  
*Ezequias Alves da Silva*  
*Heily Maria Clemente Ferreira*  
*Maria Edilene da Silva Lima*  
*Daniela Sara de Lima Santos*  
*Analice Silva Schroder*  
  
*Dr. Antonio Mendes*  
  
*Ronaldo Cordeiro da Silva*

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE GESTÃO 2015-2017

### GESTORES

#### Secretaria Municipal de Saúde

Titular: *Izabelle Cavalcante Alcântara Pereira*

Suplente: *George da Rocha Leite Filho*

#### Secretaria Municipal de Educação

Titular: *Demoval Alves da Silva*

Suplente: *Aldineide Maria de Lima*

#### Secretaria Municipal de Assistência Social

Titular: *Jailda dos Santos*

Suplente: *Wellitânia Lopes*

#### Secretaria Municipal dos Direitos da Mulher e do Idoso

Titular: *Izalia da Silva Dantas*

Suplente: *Márcia Cristina Buarque de Araújo*

### TRABALHADORES DA SAÚDE

#### Trabalhadores de Nível Superior.

Titular: *Patrícia Diniz Souza*

Suplente: *Ariana Karla de Melo Vasco*

#### Trabalhadores de Nível Médio.

Titular: *Gesival Lúcio da Silva*

Suplente: *Cleiton Leão dos Santos*

Titular: *Janicleide Santos Almeida*

Suplente: *Edilene da Silva*

Titular: *Diana Paula Marques da Silva*

Suplente: *Ângela Nascimento da Silva*

Titular: *Ronaldo Cordeiro da Silva*

Suplente: *Ana Paula Palmeira Santos*

### USUÁRIOS

## **Associações Sociais**

Igreja Católica

Titular: *Valdines Nunes de Jesus*

Suplente: *Marinalva Siciliano Batista da Silva*

Igrejas Evangélicas

Titular: *Edson Rogério Barros*

Suplente: *Luan Jácomo de Melo*

Associação da Voz da Terra

Titular: *Josenilde Barbosa Soares*

Suplente: *Ednalva Soares da Silva*

Associação dos Lojistas

Titular: *Alvandar Marcelo*

Suplente: *Ana Paula de Oliveira Melo*

Organizações Sociais

Titular: *Francisca de Assis Borges*

Suplente: *Luiza Leandro Cavalcante*

Titular: *Tatyana Tamara da Silva*

Suplente: *Mirian Maria da Silva*

Pastoral da Criança

Titular: *Demoval Alves da Silva*

Suplente: *Roseane Alves da Silva*

Sindicato dos Trabalhadores Rural

Titular: *Mirtes de Oliveira de Almeida*

Suplente: *José Júlio dos Santos*

## LISTA DE SIGLAS

ACS.....	Agente Comunitário de Saúde
ACE .....	Agente de Endemias
AIDS.....	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH.....	Autorização de Internação Hospitalar
APS.....	Atenção Primária a Saúde
CAPS.....	Centro de Atenção Psicossocial
CAF .....	Central de Abastecimento e Farmácia
CMS.....	Conselho Municipal de Saúde
CIR.....	Comissão Intergestores Regional
CNES.....	Cadastramento de Estabelecimento de Saúde
DATASUS.....	Departamento de Informática do SUS
DB.....	Diabetes Mellitus
ESF.....	Estratégia de Saúde da Família
IBGE.....	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LACEN.....	Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas
LC .....	Lei Complementar
LOA .....	Lei Orçamentária Anual
MS .....	Ministério da Saúde
NASF .....	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NV .....	Nascidos Vivos
PDR .....	Plano Diretor Regional
PES.....	Plano Estadual de Saúde
PNS.....	Plano Nacional de Saúde
PMS.....	Plano Municipal de Saúde
PMAQ – AB .....	Programa Nacional da Melhoria e Acesso da Atenção Básica
PNI.....	Programa Nacional de Imunização
PPA.....	Plano Pluri Anual



RAS.....	Rede de Atenção a Saúde
SAMU.....	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESAU/AL.....	Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas
SIH .....	Sistema de Informação Hospitalar
SIM.....	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN .....	sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC.....	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIOPS.....	Sistema de Informação sobre Orçamento Público
SISPCE.....	Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose
SMS.....	Secretaria Municipal de Saúde
SISPNCD.....	Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue
SUS.....	Sistema Único de Saúde
UBS.....	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1. PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021 .....	14
1.2. EIXOS E DIRETRIZES .....	15
<b>2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE .....</b>	<b>18</b>
2.1. PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO .....	18
2.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....	21
2.2.1. PERFIL DE NATALIDADE .....	21
2.2.2. PERFIL DE MORBIDADE .....	24
2.2.3. PERFIL DE MORTALIDADE .....	27
<b>3. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE .....</b>	<b>31</b>
3.1. AS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE .....	31
3.1.1. PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	31
4.2.1.3. REDES TEMÁTICAS .....	36
4.2.1.3. SISTEMAS DE APOIO .....	38
4.2.1.4. PLANEJAMENTO, REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA .....	39
4.2.1.5. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS .....	40
4.2.1.6. GESTÃO DE PESSOAS .....	41
<b>4. DIRETRIZES, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, AÇÕES E METAS .....</b>	<b>42</b>
DIRETRIZ 1. Efetivação da Atenção Primária em Saúde como Entrada Preferencial do Sistema de Saúde e Ordenadora do Cuidado na Rede de Atenção à Saúde .....	42
DIRETRIZ 2- Ampliar o acesso e qualidade aos serviços de média e alta complexidade .....	50
DIRETRIZ 3- Atenção Integral à Saúde na Rede Materno-Infantil .....	57
DIRETRIZ 4 – Fortalecimento da Política Farmacêutica no SUS .....	59
DIRETRIZ 5 - Uso da Epidemiologia Para Conhecimento e Análise da Situação de Saúde para Estabelecimento de Prioridades. ....	61
DIRETRIZ 6 - Integração de Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para a Reversão de Indicadores Inaceitáveis Que Impactam a Saúde da População e o Contingenciamento das Doenças Emergentes e Com Potenciais Surtos Epidêmicos. ....	63
DIRETRIZ 7 - Gestão de Pessoas e Educação em Saúde .....	67
DIRETRIZ 8- Regulação, Controle e Avaliação .....	68
DIRETRIZ 9 - Gestão com Planejamento Ascendente, Integrado, participação e controle social .....	69
DIRETRIZ 11- Aprimoramento da Gestão Estratégica da Secretaria Municipal de Saúde .....	71
<b>5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....</b>	<b>74</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>76</b>
<b>PLANO PLURIANUAL SAÚDE .....</b>	<b>78</b>

## APRESENTAÇÃO

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.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde, tem por finalidade orientar a gestão do SUS no município no período de 2018 a 2021.

Este documento procura demonstrar as aspirações da sociedade explicitadas como prioridades e propõe medidas e ações que impactem nos problemas de saúde do Município. Este documento está em consonância com o Decreto nº 7.508/2011, do Governo Federal, e com os postulados do SUS, enfatizando a descentralização e a gestão por resultados.

Propõe-se 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.

Nesse sentido, expressamos a consciência de responsabilidade com a importante tarefa iniciada e o compromisso com o cumprimento dos objetivos estabelecidos no Plano Municipal de Saúde 2018-2021 com a certeza de que o mesmo contribuirá, significativamente, para a construção conjunta da Política Municipal de Saúde.

*Isabelle Monteiro Alcântara Pereira*  
Secretária Municipal de Saúde

## INTRODUÇÃO

## 1. INTRODUÇÃO

O Decreto Nº 7.508 de 28 de Junho de 2011, que regulamenta a Lei Nº. 8080/90, o governo federal reafirma a importância do Plano Municipal de Saúde. Destaca-se que o planejamento da saúde, em âmbito municipal, deve ser realizado de maneira ascendente, a partir das necessidades do Município, considerando o estabelecimento de metas explícitas das necessidades de saúde.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 atende aos preceitos da Lei Federal Nº. 8080 de 19 de Setembro de 1990, art. 15, inciso VIII, que estabelece, enquanto atribuições dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), elaborar e atualizar periodicamente o plano de saúde, instrumento de gestão essencial para direcionar as atividades e programações de cada esfera de governo e do Pacto pela Saúde, na Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006.

A Portaria Nº 2.135 de 29 de Setembro de 2013, estabeleceu as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, reafirmando como instrumentos básicos o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório Anual de Gestão. Estabeleceu ainda, que o Plano de Saúde deverá observar os prazos do Plano Plurianual de cada ente da Federação.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Plano de Saúde é a base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do SUS. Para tanto, a sua elaboração deve ser fundamentada em dois momentos:

1- Na Análise Situacional, processo que consiste na identificação e priorização de problemas bem como na orientação da definição das medidas a serem adotadas para o enfrentamento dos mesmos e;

2- Na formulação de Diretrizes, Objetivos, Ações e Metas quadrienais com o estabelecimento de prioridades e a definição de estratégias de intervenção viáveis e factíveis de serem executadas e cujo objetivo é um impacto positivo na qualidade de vida e de saúde da população (BRASIL, 2009).

Neste sentido, o objetivo geral deste Plano é instrumentalizar a gestão municipal para a gestão do SUS, durante quatro anos, a partir da definição de prioridades e em consonância com seus princípios e diretrizes universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação da sociedade.

## 1.1.PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

O Plano Municipal de Saúde foi construído de forma participativa e com o desenvolvimento de oficina conduzida pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde. Na ocasião, houve participação dos seguimentos de trabalhadores, gestores, conselho municipal de saúde e usuários.

Foi feita uma explanação sobre o processo de planejamento no SUS e a plenária dividiu-se em grupos para discussão e análise dos instrumentos do Planeja SUS como o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, a Programação Anual de Saúde 2017, bem como o Relatório Anual de Gestão 2016.

O presente instrumento contém os eixos de atenção com as diretrizes objetivas e metas que venham impactar nos problemas de saúde da população, sistematizado em propostas de ação para o enfrentamento dos problemas e atender as necessidades de saúde da população, onde esses eixos do PMS 2018-2021 encontram-se compatíveis com o PPA 2018-2021, por meio da indicação das ações orçamentárias, o que confere viabilidade ao alcance dos resultados desse instrumento de planejamento.

Nessa perspectiva, o PMS 2018-2021 está estruturado em consonância com a Portaria nº 2.135/2013, composto de dois eixos, sendo os eixos de atuação:

- 1 - Saúde com qualidade para todos e expansão dos serviços e;
- 2 - Gestão pública democrática e participativa; ambos compostos de onze diretrizes de trabalho.

## 1.2. EIXOS E DIRETRIZES

### EIXO DE ATUAÇÃO 1: SAÚDE COM QUALIDADE PARA TODOS E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS

- Diretriz 1- Efetivação da Atenção Primária em Saúde como Entrada Preferencial do Sistema de Saúde e Ordenadora do Cuidado na Rede de Atenção à Saúde
- Diretriz 2- Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de média e alta complexidade
- Diretriz 3- Atenção Integral à Saúde na Rede Materno-Infantil
- Diretriz 4- Fortalecimento da Política Farmacêutica no SUS
- Diretriz 5- Uso da Epidemiologia Para Conhecimento e Análise da Situação de Saúde para Estabelecimento de Prioridades.
  
- Diretriz 6- Integração de Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para a Reversão de Indicadores Inaceitáveis Que Impactam a Saúde da População e o Contingenciamento das Doenças Emergentes e Com Potenciais Surto Epidêmicos.
  
- Diretriz 7- Gestão de Pessoas e Educação em Saúde
- Diretriz 8- Regulação, Controle e Avaliação
- Diretriz 9- Gestão com Planejamento Ascendente, Integrado, participação e controle social

### EIXO DE ATUAÇÃO 2: GESTÃO PÚBLICA DEMOCRÁTICA E PARTICIPATIVA

- Diretriz 10 Fortalecer a participação e o controle social do SUS
- Diretriz 11 Aprimoramento da Gestão Estratégica da Secretaria Municipal de Saúde
- Diretriz 12 Aprimoramento da Gestão Estratégica da Secretaria Municipal de Saúde

O Plano Municipal de Saúde foi elaborado a partir de uma análise sobre a situação de saúde com identificação e priorização dos principais problemas, a fim de subsidiar o

planejamento, a operacionalização, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde ao longo de quatro anos.

As prioridades definidas são o resultado de um trabalho desenvolvido de forma transparente, democrática e participativa, envolvendo os gestores e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Teotônio Vilela (SMS/AL) e a Sociedade Civil Organizada.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) teve uma atuação fundamental na construção deste documento, desempenhando seu papel deliberativo na formulação da política municipal de saúde, a partir da definição das prioridades traduzidas em objetivos, ações e metas do PMS.

A Secretaria Municipal de Teotônio Vilela tem como missão: Fortalecer a Gestão do Sistema Único de Saúde municipal, garantindo a atenção integral à saúde da população por meio de ações de prevenção, promoção, assistência e reabilitação, pautada nos valores do Compromisso Ético e Social, da Transparência e Controle Social, da Humanização, da Valorização e Respeito ao Trabalho em Saúde, da Equidade, da Qualidade, da Inovação, da Integração e da Descentralização.

Uma vez compreendida a missão da SMS de Teotônio Vilela, faz-se necessário definir aonde se quer chegar. O como chegar é materializado por meio de Diretrizes, Objetivos estratégicos, ações, metas e indicadores de resultados.

Inicialmente, apresentam-se as bases estratégicas do Planejamento da saúde em Teotônio Vilela e relato o seu processo de construção. Em seguida, é descrita a Análise Situacional, com a síntese dos principais problemas de saúde, considerando os aspectos demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos e organizacionais.

Em continuidade, apresenta-se o Mapa Estratégico, no qual estão contidos a Missão, os Valores, os Elementos Norteadores, Diretrizes, Objetivos estratégicos, Ações e Metas e sua conexão com o novo Plano Plurianual (PPA 2018-2021), por meio da indicação das ações orçamentárias, o que confere viabilidade ao alcance dos resultados do Plano, por ter garantido efetivo suporte financeiro.

Por fim, são apresentados os compromissos que dizem respeito ao Monitoramento e Avaliação da execução do PMS 2018-2021 por meio de indicadores de processo e de resultados a serem alcançados e as considerações finais acerca do trabalho desenvolvido.



## ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

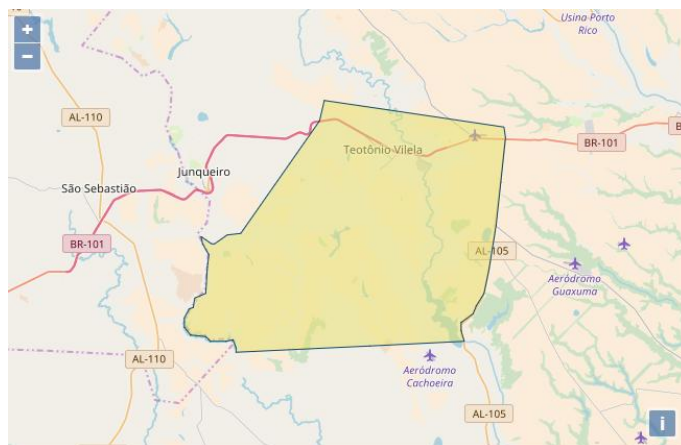
## 2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

A análise de situação de saúde consiste no processo de identificação, explicação e caracterização dos problemas e necessidades de saúde da população em um determinado território (MATUS, 1991). São processos analíticos sintéticos que incluem diversos tipos de análises a fim de explicar o perfil de saúde e doença de uma população, identificar as intervenções em saúde e políticas públicas prioritárias para atender as demandas de uma determinada população, além de viabilizar uma avaliação da resolutividade dos serviços ofertados.

A avaliação da situação de saúde do município de Teotônio Vilela permite aprofundar o conhecimento acerca dos aspectos socioeconômicos, demográficos, principais doenças e agravos que acometeram a população vilelense, a análise dos indicadores de saúde e ainda a organização da rede de atenção à saúde do município.

### 2.1. PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO

O Município de Teotônio Vilela está localizado na região centro sul do Estado de Alagoas, limita-se ao norte com os municípios de Junqueiro e Campo Alegre, ao sul com o município de Coruripe, a leste com São Miguel dos Campos e Coruripe e a oeste com Junqueiro e São Sebastião. Possui uma extensão territorial de 303 Km<sup>2</sup>, mantém uma distância de 110 Km da capital, tendo como principal via de acesso a BR 101 sul.



Fonte: Google maps, 2018, acesso em 25/01/2018  
Figura 1- Mapa Teotônio Vilela

Alagoas tem 10 regiões de saúde e o município de Teotônio Vilela está inserido na 5ª região de saúde e pertence a 1ª macro região. A região é formada pelos seguintes municípios: São Miguel dos Campos, Junqueiro, Campo Alegre, Roteiro, Boca da Mata, Anadia e Teotônio Vilela, de acordo com o IBGE em 2014 a região tinha uma população de 236.593 mil habitantes, o que correspondia a 7,1% da população do estado de alagoas (PDR, 2011).



Fonte: PES 2016-2019

Figura 2-Mapa 5ª região de saúde, acesso em 10/01/2018

A população residente no município estimada pelo IBGE para o ano de 2016 foi de 44.426 mil habitantes, o que corresponde a aproximadamente 18,77 % da população da 5ª região de saúde e 7,1 % da população residente no estado de Alagoas, quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano - IDH o município foi caracterizado abaixo da linha de pobreza com um resultado de 0,564.

A distribuição da população segundo sexo, permite observar um discreto crescimento populacional entre o período de 2012 a 2016, e que em média 84,5% da população reside na área urbana (Tabela 1).

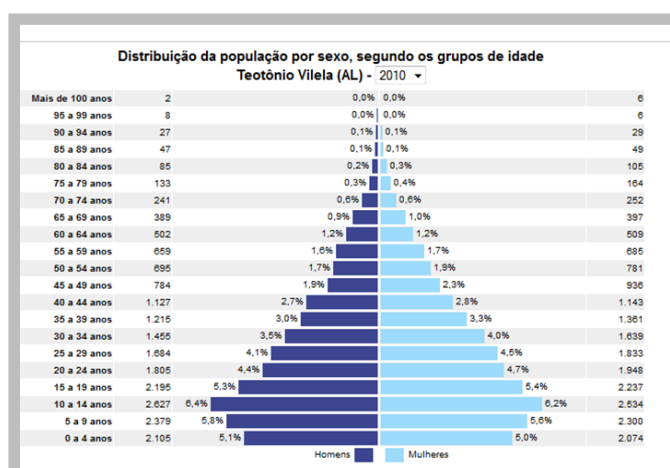
Tabela 1– População segundo sexo, Teotônio Vilela, 2012 a 2016.

ANO	MASCULINO	FEMININO	URBANA	RURAL	TOTAL
2012	20.736	21.581	35.769	6.548	42.318
2013	20.854	21.704	35.972	6.586	42.558
2014	20.971	21.826	36.174	6.623	42.797
2015	21.074	21.933	36.351	6.655	43.006
2016	21.177	22.040	36.530	6.688	43.218

Fonte: Governo do Estado de Alagoas-Projeção dos municípios alagoanos – 2012 a 2016,

Percebe-se que em média de 78% da população está concentrada na zona urbana do município e que no período analisado houve um leve crescimento populacional em torno de 9%, bem como, um leve aumento da população do sexo feminino. Apesar dos dados sinalizarem maior nascimento do sexo masculino, ocorre maior mortalidade na faixa etária produtiva.

A pirâmide etária evidencia um leve crescimento nos índices de envelhecimento que poderá ser decorrente da elevação dos graus de urbanização e desenvolvimento econômico e humano no município, bem como, com o decréscimo da taxa de natalidade nos últimos anos, com tendência de redução anualmente, tendo como fator preponderante a cobertura de atenção primária no município e as ações que vem sendo elencadas e desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (Figura 3.).



Fonte: IBGE: 2010.

Figura 3 – Pirâmide Etária, Teotônio Vilela-AL, 2010

O índice de Gini possibilita avaliar e medir o grau de concentração de renda de determinado grupo e apontar as diferenças entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. De acordo com o Censo do IBGE, 2010, o município de Teotônio Vilela apresentou um índice de 0,51, indicando uma alta concentração de renda. Vale destacar redução desse indicador que em 2000, era de 0,62.

## 2.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

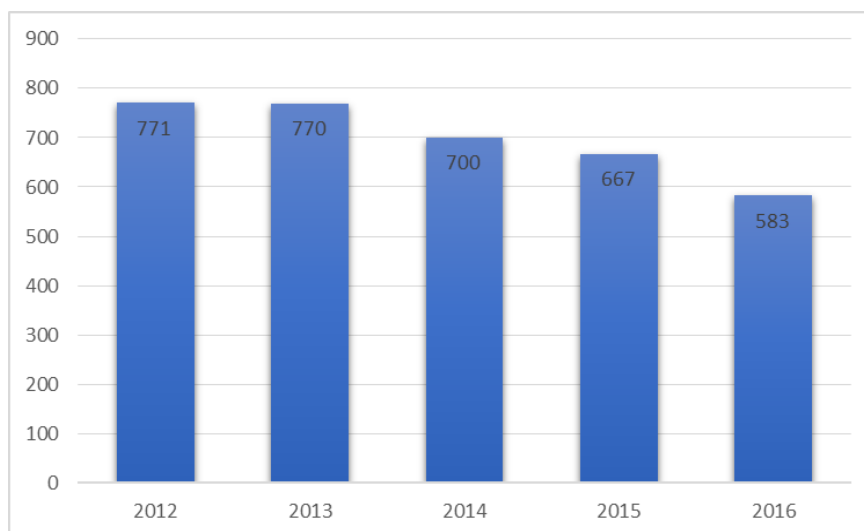
A análise epidemiológica é uma importante ferramenta de gestão, que utiliza os diversos Sistemas de Informação em Saúde e demais dispositivos da vigilância em saúde, para conhecer o comportamento das principais doenças e agravos que acometem a população em um determinado território, e subsidia o desenvolvimento de práticas de promoção, prevenção e reabilitação em saúde.

### 2.2.1. PERFIL DE NATALIDADE

Acompanhar a tendência e as características da natalidade tem importância não apenas para projeções futuras do volume da população, mas também para o dimensionamento das principais demandas requeridas no setor saúde. Analisar características do recém-nascido, da mãe, da gestação e do parto permite compreender as condições de saúde da mulher e da sobrevivência da criança, bem como evidenciar desigualdades ainda existentes e os principais desafios a serem superados.

Ao avaliar o número de nascidos vivos no município no período de 2012 a 2106 identificou-se uma redução de 24,4%. O que pode ser atribuído ao sucesso das práticas de planejamento familiar promovidas pelos serviços de Atenção Primária em Saúde (aumento da cobertura de Equipes de Saúde da Família associadas às atividades de planejamento familiar, utilização de métodos contraceptivos), além disso, a inserção da mulher no mercado de trabalho.

Gráfico 1 – Número de nascidos vivos, Teotônio Vilela. 2012 a 2016.



Fonte: SINASC, DVS/SMS - Teotônio Vilela. Acesso em 15/12/2017. Dados sujeitos a revisão.

Quanto à faixa etária das mães, identifica-se um resultado positivo, visto que a maior proporção encontra-se na faixa etária mais adequada para a gravidez, com idade entre 20 a 39 anos. No entanto, é preciso estar atento para o número de mães com menos de 14 anos de idade, visto que a gravidez na adolescência deve também ser foco das ações de assistência à saúde (Tabela 2).

Tabela 2 – Número de nascidos vivos segundo faixa etária da mãe, Teotônio Vilela, 2012 a 2016.

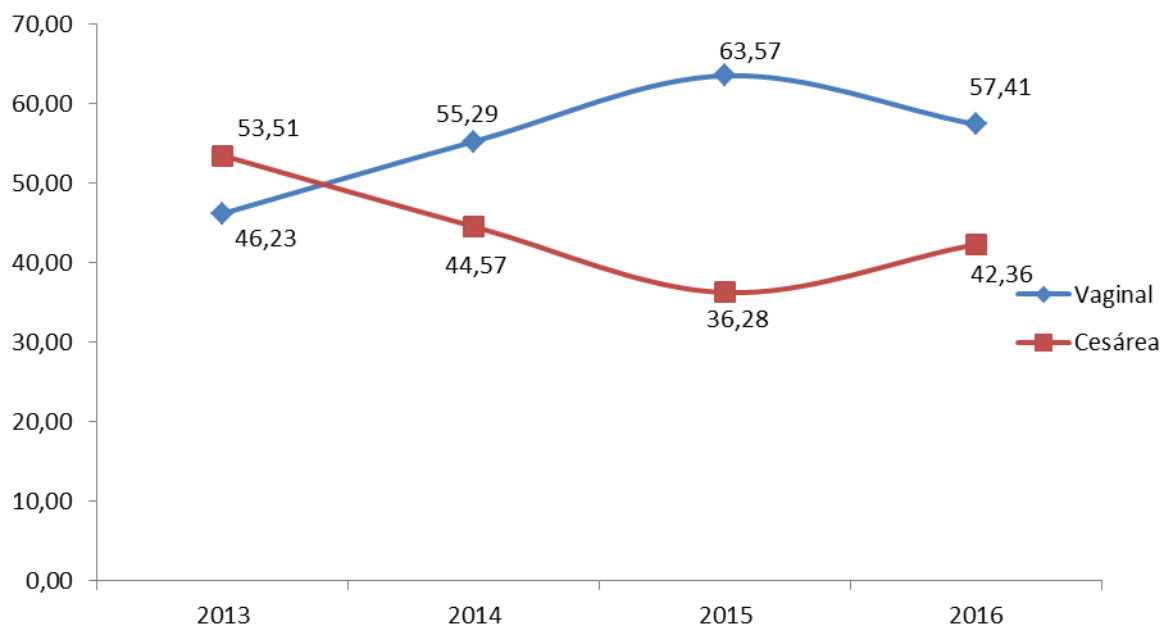
Faixa Etária	2012		2013		2014		2015		2016	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< de 14	17	2,20	10	1,30	13	1,86	12	1,80	15	2,57
15 - 19	222	28,79	234	30,39	217	31,00	199	29,84	143	24,53
20 – 34	489	63,42	483	62,73	436	62,29	413	61,92	388	66,55
35 e +	43	5,58	43	5,58	34	4,86	43	6,45	37	6,35
<b>Total</b>	<b>771</b>	<b>100,00</b>	<b>770</b>	<b>100,00</b>	<b>700</b>	<b>100,00</b>	<b>667</b>	<b>100,00</b>	<b>583</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SINASC. DVS/SMS. Teotônio Vilela. Acesso em 15/12/2017. Dados sujeitos a revisão.

É imprescindível avaliar o tipo de parto das mães residentes no município, visto que este revela a qualidade da assistência prestada na maternidade do município e nos serviços de Atenção Primária em Saúde no que tange o acompanhamento do pré-natal.

Observa-se uma tendência de redução do número de partos cesáreos, com melhoria da assistência prestada às mulheres durante o pré-natal e parto nos serviços de saúde de Teotônio Vilela. Ressalta-se ainda que a maioria dos partos ocorreram no próprio município na Unidade Mista Nossa Senhora das Graças.

Gráfico 2 - Proporção de nascidos vivos, segundo tipo de parto, Teotônio Vilela - 2013 a 2016.



Fonte: SINASC. DVS/SMS, Teotônio Vilela. Acesso em 15/12/2017. Dados sujeitos a revisão.

O número de consultas de pré-natal realizadas pelas mulheres residentes no município também confirmam a qualidade da assistência prestada pelos serviços de Atenção Básica, visto que no período de 2013 a 2016, prevaleceu o número de nascidos vivos com um total de 7 e mais consultas de pré-natal, o que contribui diretamente para a redução da mortalidade materna e infantil.

Tabela 3 – Número de Nascidos Vivos segundo número de consultas de pré-natal - 2013 a 2016.

Ano do Nascimento	Nenhuma	1-3 vezes	4-6 vezes	7 e +	Ignorado	Total
2012	43	44	244	439	1	771
2013	34	51	213	471	1	770
2014	12	30	189	468	1	700
2015	14	22	139	491	1	667
2016	4	23	117	436	3	583
<b>Total</b>	107	170	902	2.305	7	3.491

Fonte: SINASC. Processamento e análise DVS/SMS -Teotônio Vilela. Acesso em 15/12/2017. Dados sujeitos a revisão

Ao analisar o período de 2013 a 2016, segundo frequência de nascidos vivos por tipo de parto, observa-se uma tendência de queda na ocorrência de partos normais em detrimento do parto cesáreo em 2013, (Figura 2), a partir de 2014 se percebe uma discreta reversão, sendo a 5ª região de saúde, na qual o município está inserido, a contribuir com o maior número de parto vaginal (PES 2016-2019).

Ao analisar o percentual de NV segundo consulta de pré-natal na série histórica constante no Figura 3, verifica-se que 82,25% das mulheres que pariram fizeram 7 consultas ou mais de pré-natal o que é preconizado pelo Ministério da Saúde as demais (7,15%) ficaram entre 1 a 3 consultas de pré-natal e 3,64% sem nenhuma consulta de pré-natal, justifica-se essas ausências de mulheres de classe social diferenciada e buscam fazer o pré-natal em consultórios particulares.

De acordo com a série histórica constante no gráfico acima, verifica-se que houve uma redução no número de nascidos, fatores que contribuíram para esta redução foram às orientações de planejamento familiar, realizadas pelas unidades básicas de saúde, salas de espera realizadas nas unidades de saúde e intensificações de promoção e prevenção realizadas pelo NASF. Observamos que dos nascimentos 53,1 % foram do sexo masculino e 46,99% sexo feminino.

## 2.2.2 PERFIL DE MORBIDADE

Muitas mudanças ocorreram no padrão da morbidade de Teotônio Vilela. Fatores sociodemográficos, epidemiológicos, financeiros, estrutura de saúde e tecnológicos podem influenciar nessas mudanças.

A análise de agravos de notificação compulsória permite conhecer a que tipo de riscos, situações e determinantes estão expostos. Imprescindível para conhecer e controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população, de forma a recomendar e a adotar medidas de promoção, prevenção e controle.

As doenças transmissíveis ainda permanecem como importante problema de saúde pública no país, tendo em conta o impacto sobre a morbidade. Neste cenário o município vem apresentando avanços importantes no seu controle e na capacidade de resposta, principalmente quanto àquelas relacionadas à transmissão hídrica e às imunizáveis.



Ainda persistem aglomerados de doenças relacionadas à pobreza como esquistossomose. Apesar das tecnologias disponíveis de controle, a esquistossomose ainda é um agravo de importância epidemiológica no município, bem como, as doenças crônicas como tuberculose e hanseníase.

Tabela 3 - Distribuição dos agravos de notificação compulsória confirmados, Teotônio Vilela, 2013 a 2016.

Agravos compulsórios	2013	2014	2015	2016
Dengue	54	0	1	491
Acidentes por Animais Peçonhentos	293	275	354	310
Atendimento antirrábico	392	366	406	259
Doença aguda pelo zika vírus	0	0	0	148
Febre de chikungunya	0	2	0	117
Violência Doméstica e outras	40	29	40	21
Tuberculose	18	29	20	15
Intoxicação exógena	2	0	5	9
Sífilis em adulto	2	2	8	6
Síndrome do corrimento uretral em homem	11	1	15	5
Hanseníase	3	4	3	3
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	3	0	8	2
Hepatites Virais	6	51	4	1
Leishmaniose visceral	0	0	0	1
Sífilis Congênita	2	1	3	1
Sífilis em Gestante	0	3	1	1
Acidente Grave de Trabalho	0	3	0	0
Doenças Exantemáticas (sarampo, rubéola)	1	0	3	0
Esquistossomose	0	0	2	0
Gestante HIV	0	1	1	0
Hiv	0	3	3	0
Leptospirose	0	1	0	0
Ler Dort	1	1	0	0
Meningite	2	1	1	0
Síndrome do Corrimento Cervical em Mulher	1	1	1	0
Varicela	2	0	3	0
Total	833	774	882	1390

Fonte: SINAN. Processamento e análise DVS/SMS -Teotônio Vilela. Acesso em 15/12/2017. Dados sujeitos a revisão.

Observa-se no período analisado que no ano de 2016, as arboviroses contribuíram com 54,4% das notificações, sendo necessárias ações direcionadas ao combate do vetor, bem como Rua Vereador Manoel Firmino, 108 – Centro – Teotônio Vilela – Alagoas **CNPJ: 11.780.685/0001-52**

Telefones: (82) 3543-1114 EMAIL: secsaude.tv@gmail.com

acesso à assistência primária, com monitoramento da cura desses pacientes. Ressalta-se ainda que essas patologias são transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti* e podem resultar em diversas complicações para a saúde da população, a exemplo da Síndrome de Guillain Barré, que é uma doença grave que afeta o sistema nervoso, além do risco do desenvolvimento de microcefalia nas crianças nascidas de mães infectadas pelos vírus durante a gestação.

Os atendimentos acidentados provocados por animais peçonhentos contribuíram com 22,3%, e as agressões por animais potencialmente transmissores da raiva 18,63%.

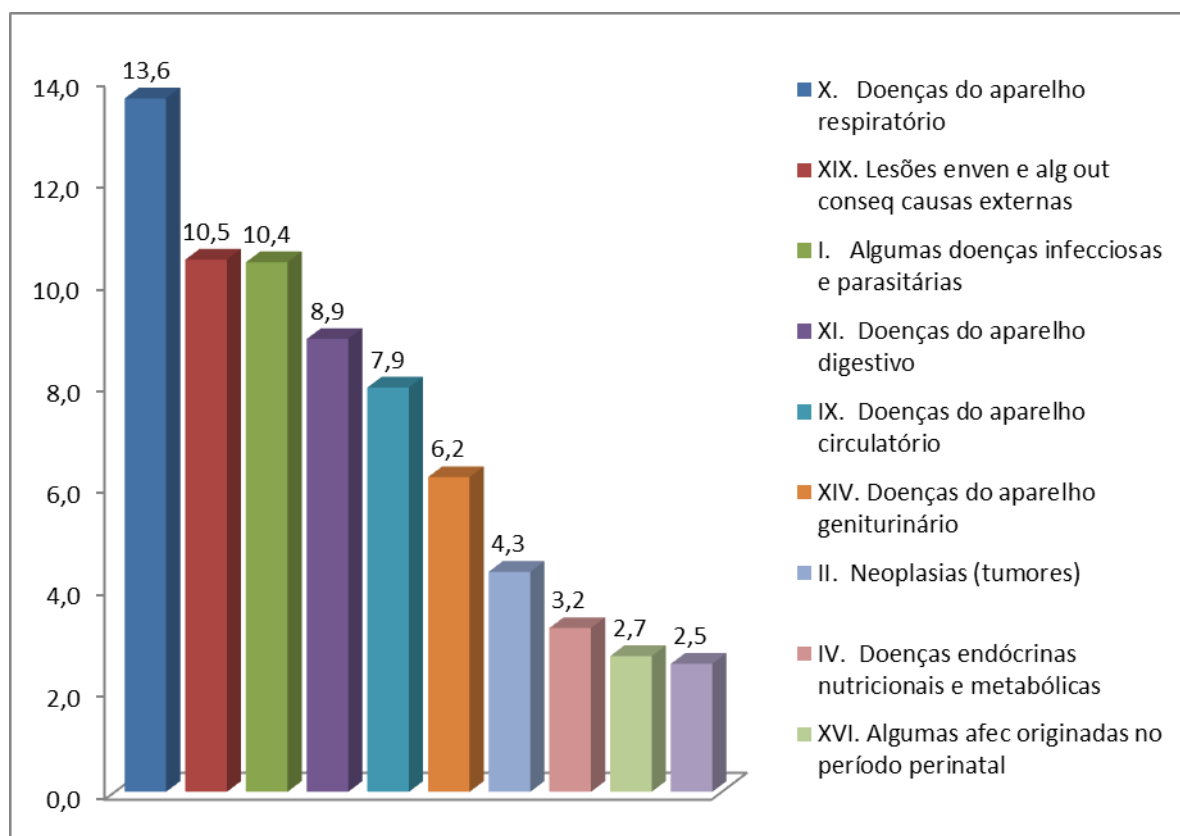
Os principais agravos notificados estão diretamente relacionados às condições socioeconômicas, e do saneamento básico inadequado, que propicia a proliferação de doenças causadas por vetores, animais presentes nas vias públicas, e sinalizam para a necessidade de desenvolver ações de reestruturação do saneamento básico nas localidades mais comprometidas do município, ações de educação em saúde, voltadas para a orientação de cuidados sanitários, como o não acúmulo de lixo nos domicílios e vias públicas, o desenvolvimento de ações mais efetivas de controle do mosquito *Aedes Aegypti* com o envolvendo da população Vilelense, além de fortalecer a necessidade de estruturar o serviço de controle de zoonoses no município.

Quanto às notificações de casos de Violência foi registrado um total acumulado de 130 casos no período de 2013 a 2016. Dentre os tipos de violência destacam-se os casos de violência doméstica, despertando assim para a necessidade de implementação de estratégias que promovam uma cultura de paz, além da necessidade de garantir a assistência necessária para as mulheres que vivem em situação de violência doméstica.

#### 2.2.2.1. MORBIDADE GERAL

Ao avaliar a morbidade conforme as solicitações de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), de residentes em Teotônio Vilela, verifica-se que as causas mais frequentes de internação (diagnóstico primário) foram àquelas relacionadas às doenças do aparelho respiratório (13,16%), seguidas das lesões, envenenamentos e causas externas (10,5%), doenças infecciosas e parasitárias (10,4%), doenças do aparelho digestivo (8,9%) e doenças do aparelho circulatório (7,9%). Gráfico 3.

Gráfico3. Principais Causas de Internação Hospitalar segundo capítulos do CID 10, Teotônio Vilela, 2016.



Fonte: SIH. Processamento e análise DVS/SMS. Teotônio Vilela. Acesso em 15/12/2017. Dados sujeitos a revisão.

### 2.2.3. PERFIL DE MORTALIDADE

A identificação e análise das causas de morte da população de um município são de fundamental importância para a organização dos serviços de saúde, bem como para o planejamento de ações Intersetoriais que venham a contribuir com a melhoria das condições de vida da população.

Observa-se no período analisado que o perfil de mortalidade até 2015, as principais causas de morte foram as doenças do aparelho circulatório, seguida pelas causas externas de morbidade e mortalidade. A partir de 2016, ocorre uma inversão desses capítulos da CID-10.

Em 2017, as principais causas de morte foram, as causas externas de morbidade e mortalidade (26,98%), doenças do aparelho circulatório (25,18%), e doenças do aparelho

respiratório endócrinas, nutricionais e metabólicas (11,51%) . Esses resultados evidenciam a necessidade de investir em ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde visando reduzir tal número de óbitos.

Tabela 4- Número e proporção de óbitos, segundo causa básica, capítulo CID 10. Teotônio Vilela/AL, 2012 a 2017.

Causa (Cap CID10)	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Doenças do aparelho circulatório	65	26,10	72	27,38	64	23,88	66	27,05	51	20,99	70	25,18
Causas externas de morbidade e mortalidade	56	22,49	60	22,81	62	23,13	42	17,21	54	22,22	75	26,98
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	29	11,65	35	13,31	26	9,70	39	15,98	29	11,93	32	11,51
Doenças do aparelho respiratório	22	8,84	20	7,60	23	8,58	18	7,38	30	12,35	20	7,19
Doenças do aparelho digestivo	17	6,83	10	3,80	20	7,46	13	5,33	25	10,29	19	6,83
Neoplasias (tumores)	15	6,02	16	6,08	31	11,57	25	10,25	23	9,47	18	6,47
Algumas afec originadas no período perinatal	14	5,62	12	4,56	14	5,22	14	5,74	5	2,06	14	5,04
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	2,81	7	2,66	12	4,48	11	4,51	9	3,70	10	3,60
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	3,21	10	3,80	4	1,49	7	2,87	3	1,23	5	1,80
Doenças do aparelho geniturinário	3	1,20	4	1,52	3	1,12	2	0,82	3	1,23	5	1,80
Doenças do sistema nervoso	3	1,20	6	2,28	4	1,49	2	0,82	6	2,47	4	1,44
Transtornos mentais e comportamentais	5	2,01	6	2,28	0	0,00	1	0,41	1	0,41	4	1,44
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	2,01	3	1,14	4	1,49	4	1,64	2	0,82	1	0,36
Doenças sangue órgãos hemat e transt Imunitár	0	0,00	2	0,76	1	0,37	0	0,00	1	0,41	1	0,36
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,41	0	0,00
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100,00</b>	<b>263</b>	<b>100,00</b>	<b>268</b>	<b>100,00</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>	<b>243</b>	<b>100,00</b>	<b>278</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIM. DVS/SMS -Teotônio Vilela. Acesso em 15/12/2017. Dados sujeitos a revisão.

Quanto à faixa etária, observa-se que a maior proporção dos óbitos é na faixa etária de idosos (59,07%). Tal dado é muito importante, pois permite perceber que tal faixa etária é a mais vulnerável a desenvolver diversos problemas de saúde, como hipertensão, diabetes, dentre outras doenças crônicas não transmissíveis e que necessita de cuidados específicos.

Tabela 5 – Número de óbitos, segundo sexo,. Teotônio Vilela/AL, 2016

Faixa Etária	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menor 1 ano	3	2,03	2	2,25	5	2,11
1 a 4 anos	1	0,68	-	-	1	0,42
5 a 9 anos	1	0,68	-	-	1	0,42
15 a 19 anos	9	6,08	-	-	9	3,80
20 a 39 anos	28	18,92	9	10,11	37	15,61
40 a 59 anos	29	19,59	15	16,85	44	18,57
60 e +	77	52,03	63	70,79	140	59,07
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100,00</b>	<b>89</b>	<b>100,00</b>	<b>237</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIM. Processamento e análise DVS/SMS-Teotônio Vilela. Acesso em 15/12/2017. Dados sujeitos a revisão.

Observou-se na análise de mortalidade segundo sexo, que a proporção de óbitos em pessoas do sexo masculino foi 62,44%, em relação ao sexo feminino, indicando necessidade de implementar política de saúde direcionada para o homem.

## ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

## 3. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

### 3.1. AS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

As RAS têm como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do

SUS.

A estrutura operacional das redes de atenção à saúde consolida-se a partir de seus cinco componentes: os pontos de atenção à saúde; o centro de comunicação localizado na atenção primária à saúde; os sistemas de apoio (sistema de assistência farmacêutica, sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e sistemas de informação em saúde); os sistemas logísticos (cartão de identificação dos usuários, prontuário eletrônico, central de regulação e sistema de transporte sanitário); e o sistema de governança de gestão.

#### 3.1.1. PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

O município de Teotônio Vilela possui um amplo catálogo de serviços ofertados: serviços de atenção primária em saúde, secundária e terciária. Os pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas servem de apoio aos serviços da APS, com ações especializadas em nível ambulatorial, hospitalar, apoio diagnóstico e terapêutico.

Essa forma de organização de serviços está em consonância com a estrutura de redes de atenção à saúde, o que facilita melhor acesso e assistência a seus munícipes e ainda é referência para a 5ª região de saúde.

Ao total são 43 estabelecimentos instalados no seu território (tabela 6).

Tabela 6. Estabelecimentos de Saúde, Teotônio Vilela, 2017.

DESCRIÇÃO	Nº
POSTO DE SAUDE	11
POLICLINICA	1
CONSULTORIO ISOLADO	3
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	3
FARMACIA	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	17
HOSPITAL GERAL	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	1
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>

Fonte: CNES, Acesso em 15/01/2017. Dados sujeitos a revisão.

A Unidade Mista Nossa Senhora das Graças é o serviço hospitalar do município e dispõe de 40 leitos, sendo distribuídos, por clínica, de acordo com a Tabela abaixo.

Tabela 7 - Distribuição dos Leitos da UMNSG

<b>Adulto – Feminino</b>	<b>07</b>
Pediátrica	12
Obstétrica – partos normais	05
Obstétricas – partos cirúrgicos	07
Clínica Cirúrgica	02
<b>Total</b>	<b>40</b>

Fonte: Relatório da UMNSG

A existência de equipamentos de saúde no território indica um melhor suporte de exame e diagnóstico bem como, retaguarda para suporte à vida. Esse aporte tecnológico evita longos deslocamentos dos usuários do SUS, rápido acesso, diagnósticos oportunos e conseqüentemente redução de óbitos evitáveis.

Teotônio Vilela vem se destacando em nível de região de saúde e estado, pela ampliação dos seus serviços de diagnóstico, com melhoria dos indicadores de saúde da população. Ao total são 11 equipamentos de diagnóstico por imagem, 138 equipamentos de odontologia, 4 equipamentos de suporte e vida, 2 equipamentos para métodos gráficos e 1 por método óptico (tabela8).



Tabela 8- Número de equipamentos existentes e em uso, segundo tipo, Teotônio Vilela, 2017.

<b>EQUIPAMENTOS</b>	<b>Existentes</b>	<b>Em Uso</b>
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>		
Mamografo com Comando Simples	1	1
Raio X de 100 a 500 mA	2	2
Raio X Dentario	4	4
Ultrassom Ecografo	1	1
Ultrassom Convencional	1	1
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>11</b>
<b>EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA</b>		
Equipo Odontologico	26	26
Compressor Odontologico	24	24
Fotopolimerizador	20	20
Caneta de Alta Rotacao	24	24
Caneta de Baixa Rotacao	24	24
Amalgamador	20	20
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>138</b>
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>		
Berço Aquecido	2	0
Equipamento de Fototerapia	1	0
Incubadora	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>		
Eletrocardiografo	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>		
Endoscopia Digestivo	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Em relação aos leitos complementares (UTI, UCI e Isolamento), que refletem o potencial de oferta em relação aos atendimentos de maior gravidade, o município recorre à referência do Sistema de Saúde, sendo que o estado de Alagoas possui 706 leitos complementares, sendo que na 5ª. Região de Saúde existem 282, desses 08(oito) da rede privada e 272 da rede SUS, desses leitos 31 se encontram no município de Junqueiro o que corresponde à cobertura de atendimento 1,13/1000 habitantes (IBGE, 2015).

## 3.1.1.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma contínua e sistematizada. A maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. A APS enfatiza a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). O ponto central a prevenção de doenças, bem como a promoção e a manutenção da saúde por meio de uma prestação de serviços continuada, centrada no indivíduo e no contexto em que ele está inserido.

A APS representa o primeiro contato do indivíduo com a Rede de Assistência a Saúde (RAS), sendo desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão de forma democrática e participativa, sob forma de trabalho em equipe, apresentando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como proposta para reorganização das Redes.

A Atenção Primária em Saúde do Município de Teotônio Vilela é bastante diversificada e composta das 18 Unidades Básicas de Saúde com 18 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 18 Equipes de Saúde Bucal (ESB) tipo I. São 11 USF's na área urbana e 6 na área rural, proporcionando melhor acesso e assistência à saúde da população vilelense. Conta ainda com 14 Unidades de Apoio e com um contingente de 105 Agentes Comunitários de Saúde proporcionando uma cobertura estimada de 85,71% da população.

As ESF's têm como serviço de retaguarda 03 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) tipo I, que oferecem serviços de nutrição, assistência social, psicologia, terapia ocupacional, atividades físicas. Ainda é ofertado como serviço de apoio e retaguarda para as equipes, o pólo de academia da saúde que conta com educadores físicos que atuam de forma contínua com grupos, incentivando hábitos saudáveis.

Quanto aos serviços de saúde bucal, quando as ESB's detectam necessidade de serviços de odontologia com especialidades. Os cidadãos vilelenses são encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas composto das seguintes especialidades: endodontia, periodontia, cirurgia buco Maxilo-facial, serviço de prótese e odontologia para pacientes que necessitam de atenção especial

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Foi instituído visando instituir processos que ampliem a capacidade da gestão

federal, estadual e municipal, além das ESF's em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade de acordo com as necessidades da população.

Com a implantação do cadastro inicial ao PMAQ no site do MS, o município solicitou a adesão ao programa, cadastrando a totalidade das equipes de atenção básica e saúde bucal, Centro de Especialidades Odontológicas - CEO e 03 equipes NASF. Esse processo é acompanhado, monitorado e avaliado pelos três níveis de Governo (PES 2016-2019).

As ações de promoção em saúde são articuladas através do núcleo de promoção em saúde em conjunto com a rede básica de saúde.

A saúde também é levada à escola através das ações do Programa Saúde na Escola em Parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Assistência Social. São trabalhadas diversas temáticas com os escolares com o objetivo de prevenção de agravos e promoção da saúde.

A gestão municipal se preocupa com todos os ciclos da vida e olha com cuidado cada ciclo vital, com suas especificidades e devidos encaminhamentos com resolutividade em conjunto com a estratégia de saúde da família. Alinhado a esse trabalho, também são monitorados a alimentação e nutrição das crianças na primeira infância com a finalidade de reduzir a desnutrição.

#### 4.2.1.2. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A Secretaria Municipal de Saúde oferta a seus munícipes o Programa Melhor em Casa com o objetivo de substituir e complementar as ações desenvolvidas nos diversos pontos da rede de atenção à saúde para usuários que apresentam limitações que impeçam sua ida à unidade de saúde e que necessitam de visitas muito frequentes de profissionais de saúde. Seu impacto atinge principalmente a rede de atenção básica, a rede de urgência e emergência e a rede hospitalar do município. Um de seus princípios é a desospitalização, onde pretende-se tirar o usuário hospitalizado que pode continuar o tratamento em seu domicílio.

As equipes multiprofissionais de assistência domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP) do Programa Melhor em Casa atuam desde junho de 2014.

O Programa é composto por uma coordenadora, dois médicos, um enfermeiro, três técnicos de enfermagem, uma fonoaudióloga, uma assistente social, três fisioterapeutas, uma psicóloga, um dentista e uma nutricionista.

O centro de reabilitação, Unidade Básica de Fisioterapia – Jailson Barbosa Lins, tem como principal atividade a reabilitação de pacientes com patologias neurológicas, traumas ortopédicos e reumatológicas. Hoje o quadro funciona com quatro fisioterapeutas, uma técnica em enfermagem e uma recepcionista.

Para suporte ao atendimento de urgência e emergência, o município dispõe em seu território de uma base descentralizada do SAMU 192 e referencia os casos de urgência para a UPA 24h Nailson Tenório Ferreira, em São Miguel dos Campos.

A Unidade Mista Nossa Senhora das Graças, com atendimento de urgência e emergência, internação, com 40 leitos, sendo 14 em clínica médica, 12 em clínica pediátrica, 2 em clínica cirúrgica, e 12 em clínica obstétrica, além de radiologia, laboratório clínico, mamografia, endoscopia, eletrocardiografia e ultrassonografia. Tem como referência o Hospital Geral do Estado em Maceió.

#### 4.2.1.3. REDES TEMÁTICAS

##### 4.2.1.2.1 REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS – RUE

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências está organizada no estado de Alagoas com base nas portarias: PORTARIA/ GM/MS Nº. 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010, que estabelece diretrizes para a organização da rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS; PORTARIA GM/MS Nº. 1600, DE 07 DE JULHO DE 2011, que reformula a Política Nacional da Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS; PORTARIA GM/MS Nº. 2.395, DE 11 DE OUTUBRO DE 2011, que organiza o componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS); PORTARIA GM/MS Nº. 2.919 DE 20 DE DEZEMBRO DE 2012, que aprova a Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção as Urgências do Estado de Alagoas e Municípios e aloca recursos financeiros para sua implantação; e PORTARIA GM/MS Nº. 1.584, DE 31 DE JULHO DE 2014, que aprova o Componente Hospitalar da Etapa II do Plano de Ação da Rede de Atenção as Urgências do Estado de Alagoas e Municípios.

NO desenho da rede no estado de Alagoas a 5ª região de saúde foi contemplada com SAMU, Atenção Domiciliar e leitos de retaguarda que foi distribuída nos municípios de Teotônio Vilela, São Miguel dos Campos, Campo Alegre e Junqueiro que dispões de uma Equipe Melhor em Casa.

#### 4.2.1.2.2. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O município dispõe em sua rede de serviço de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I que tem como objetivo oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

#### 4.2.1.2.3. REDE DE CUIDADO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Essa rede, esta pautada na Portaria Ministerial nº 793, de 24 de abril de 2012 e Portaria Ministerial nº 835 de 25 de abril de 2012, o município dispõe em sua estrutura organizacional de uma Unidade de fisioterapia que é composto por uma equipe multidisciplinar que tem como objetivo fundamental tratamento e recuperação dos pacientes que buscam assistência fisioterápica.

#### 4.2.1.2.4 REDE DE ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL

Em consonância com a Política de Governo do Estado e Ministério da Saúde, o município elegeu como uma das prioridades a redução da mortalidade materna, infantil e fetal, dentre as várias ações, fez adesão a Rede DE ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL/ REDE CEGONHA que busca a conformação de uma rede de saúde organizada, que proporcione à população acesso, integralidade resolutividade e qualidade na assistência.

A busca da qualidade se dá através da adequação física das unidades, adequação nos processos de trabalho, implantação de linhas de cuidados, protocolos clínicos e regulação da assistência. É uma rede de cuidados que visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada a gravidez, ao parto e ao puerpério, e as crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis e traz em seu arcabouço organizacional Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.

No desenho da rede da 5ª. Região de Saúde o município foi contemplado com uma casa de parto com dois leitos, as demais necessidades são referendadas via regulação para outros serviços do Estado, com relação às linhas de cuidados do pré-natal, do parto e nascimento e do puerpério e cuidado à criança, baseado nos protocolos do Ministério da Saúde e orientações das Sociedades Científicas, buscando garantir assistência segura à gestante, puérpera e à criança.

#### 4.2.1.3. SISTEMAS DE APOIO

São locais onde são prestados serviços de saúde comuns a todos os pontos de atenção. São constituídos por 3 sistemas principais: sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; sistema de assistência farmacêutica e sistemas de informação em saúde.

##### 4.2.1.3.1. SISTEMAS DE APOIO DIAGNÓSTICO

O serviço de apoio diagnóstico é de grande relevância para uma rede de atenção à saúde, dando suporte aos serviços de atenção primária, secundária e terciária.

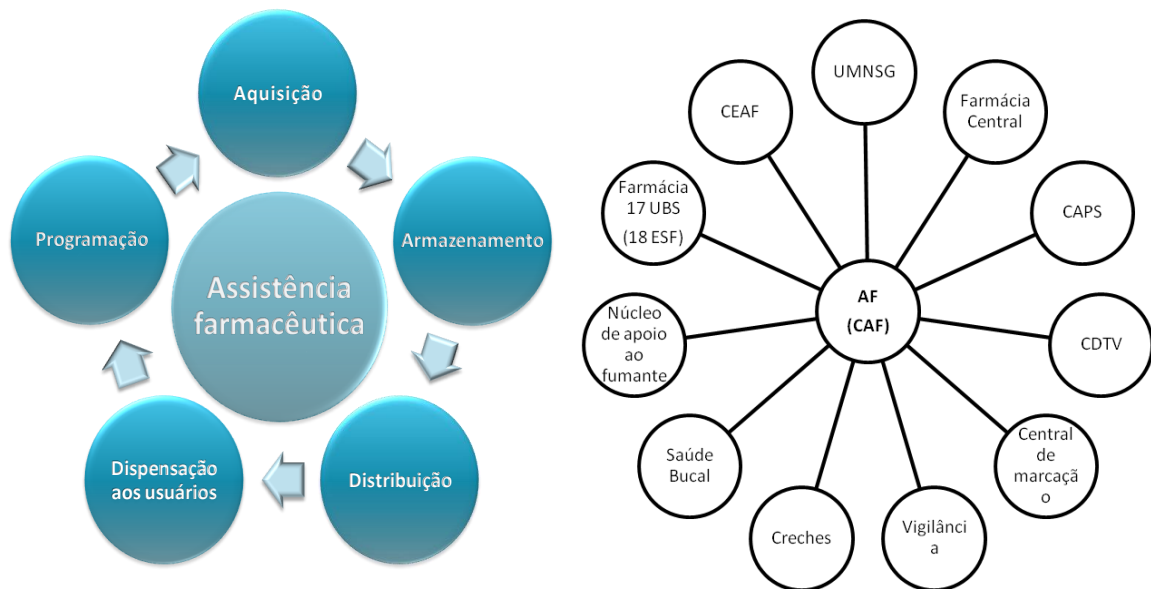
##### 4.2.1.3.2 SISTEMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica representa hoje um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias de Saúde e a tendência de demanda por medicamentos é crescente. A ausência de um gerenciamento efetivo pode acarretar grandes desperdícios, sendo considerado recurso crucial (MSH, 1997).

As ações de Assistência Farmacêutica devem estar fundamentadas nos princípios previstos no Artigo 198 da Constituição Federal e no Artigo 7 da Lei Orgânica da Saúde, bem como em preceitos inerentes à Assistência Farmacêutica, sendo destacados (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990, de acordo com os princípios da do SUS, Universalidade e equidade. • Integralidade. • Descentralização, com direção única em cada esfera de governo. • Regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

Para cumprir a demanda dos usuários a Secretaria Municipal de Saúde conta com o incentivo do Ministério da Saúde para manter o programa de assistência farmacêutica e insumos

estratégicos, voltado a garantir a oferta destes produtos na rede de serviços do SUS, bem como, com a estratégia do consorcio CONISUL.



#### 4.2.1.4. PLANEJAMENTO, REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.

Na saúde, quase sempre pretendemos alcançar objetivos complexos, de maneira pactuada entre os gestores do SUS e com a cogestão da sociedade civil. Para tanto, não só é importante planejar, como também dispor de um método de planejamento.

Além disso, como planejamos em situações onde a incerteza, em maior ou menor grau, está sempre presente, o planejamento deve ser um processo permanente, considerando que as situações são dinâmicas, estão em constantes transformações. Por isso, um processo permanente de planejamento deve facilitar a direcionalidade das ações, a correção de rumos e o enfrentamento de imprevistos.

Pensando nesse arcabouço, a secretaria de saúde se encontra estruturada fisicamente, recursos humanos e suporte logístico para dar da demanda dos usuários do SUS.

No que tange a Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria estão voltadas a atender aos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade. Consistem na organização da

estrutura tecnologias e ações direcionadas aos prestadores públicos e privados, gerentes e profissionais de saúde, buscando viabilizar o acesso dos usuários aos serviços de saúde.

O município dispõe de um Centro de Marcação de Consultas e Exames que dá suporte à todos os pontos de atenção à saúde, facilitando o acesso e assistência do usuário.

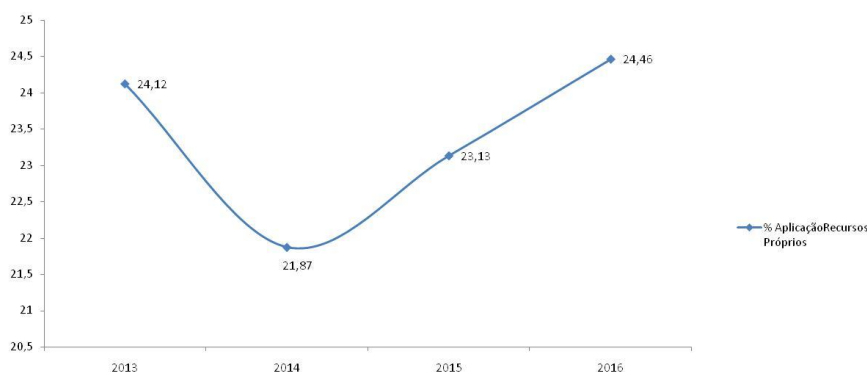
## 4.2.1.5. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

O financiamento da saúde está previsto no artigo 198 da Constituição Federal, devendo ser feito através de recursos oriundos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes.

O valor mínimo do montante a ser aplicado pela União e os percentuais mínimos de gastos com a saúde para os estados e municípios foram definidos apenas em 2011 com a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29/2000 pela Lei Complementar nº 141/2012. Segundo o art. 5º da Lei Complementar nº 141/2012, o Município deve aplicar em ações e serviços públicos de saúde, minimamente, o montante correspondente ao valor de (15%) empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual de variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da LOA anual.

O orçamento da Secretaria Municipal de Saúde é definido pela Lei Orçamentária Anual (LOA) de cada exercício, que estima a receita e fixa a despesa do município para o exercício financeiro subsequente.

A gestão municipal vem ultrapassando o valor mínimo preconizado, em 2016 aplicou 24,26% dos seus recursos próprios na saúde, enfatizando a preocupação e o compromisso com a saúde dos seus munícipes.





#### 4.2.1.6. GESTÃO DE PESSOAS

Com relação às pessoas envolvidas nos processos de trabalho do SUS municipal, o desafio atual trata-se do montante de recursos humanos, aumento dos serviços prestados à população, qualificação e das condições adequadas para uma distribuição espacial racional do trabalho em saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde consta com um quadro profissional de 475 trabalhadores que desempenham diversas funções para ofertar saúde aos vilelenses.

## DIRETRIZES, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, AÇÕES E METAS

### 4.DIRETRIZES, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, AÇÕES E METAS

Os objetivos, as diretrizes e as metas do presente Plano Municipal de Saúde a seguir apresentados, estão distribuídos segundo os recortes adotados no Plano Plurianual de Atividades – PPA-2018-2021. Os resultados esperados estão expressos de forma simplificada em quadros de programas, cujas ações diretamente relacionadas ao seu alcance serão detalhadas nas Programações Anuais de Saúde.

#### EIXO 1. SAÚDE COM QUALIDADE PARA TODOS E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS

##### **Diretriz 1. Efetivação da Atenção Primária em Saúde como Entrada Preferencial do Sistema de Saúde e Ordenadora do Cuidado na Rede de Atenção à Saúde**

**OBJETIVO ESTRATÉGICO:** Fortalecimento da Atenção Primária

Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade, mediante a adequação do perfil das unidades de saúde da rede pública municipal e do aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada à luz da PNH, na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde.

A proposta é a efetivação da atenção básica como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde e ordenadora do cuidado na rede de atenção à saúde com vistas à integralidade da atenção garantindo a retaguarda e as ações de promoção e prevenção em saúde.

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
1.1	Qualificar os profissionais da rede que atuam na atenção básica municipal.	20	Nº e Capacitações; Nº de profissionais qualificados na rede.	Dir. Atenção Primária
1.2	Implantar Núcleo de Educação Permanente, visando qualificar de forma continuada os dos profissionais das Equipes de Atenção Básica.	1	Núcleo de Educação Permanente implantado	Dir. Atenção Primária/ Gestão de Pessoas
1.3	Descentralizar e integrar nas UBS, os Serviços da Vigilância em Saúde, visando reorganizar os processos de trabalho.	18	Nº de Unidades de Saúde com os serviços da Vigilância em Saúde descentralizados.	Dir. Atenção Primária/ Dir. Vig. Em Saúde
1.4	Construir Unidades Básicas de Saúde no município.	2	Nº de UBS construídas	Dir. Atenção Primária/engenharia
1.5	Realizar capacitação para os profissionais da Rede básica sobre Acolhimento e Humanização.	2	Nº de Capacitações realizadas.	Dir. Atenção Primária
1.6	Realizar avaliações trimestrais de monitoramento de indicadores para repasse do PMAQ	12	Nº de Avaliações Realizadas; Nº de profissionais avaliados e monitorados	Dir. Atenção Primária
1.7	Realizar reuniões de monitoramento dos indicadores e metas com responsabilidades de vinculação, assistência, prevenção e promoção para cada unidade de atenção primária.	40	Reuniões realizadas	Dir. Atenção Primária
1.8	Realizar diagnóstico situacional do município sobre Hipertensão e Diabetes	1	Diagnóstico realizado	Dir. Atenção Primária
1.9	Implantar protocolo de risco cardiovascular nas USF	18	Nº de USF com protocolo implantado	Dir. Atenção Primária
1.10	Realizar divulgação nos meios de comunicação sobre a importância da Atenção Básica	4	Nº de divulgações realizadas  % de atendimentos na UMNSG por causas sensíveis a atenção básica	Dir. Atenção Primária
1.11	Monitorar Direcionamento de 40% do total de atendimentos/mês das Equipes de Atenção Básica para a demanda espontânea	48	Nº de pacientes da demanda espontânea, atendido na atenção básica.	Dir. Atenção Primária

1.12	Implantar e/ou implementar e monitorar em 100%, as Linhas de Cuidado para gestantes, crianças menores de 1 ano, Hipertensos e diabéticos com garantia a oferta de procedimentos necessários como (exames, tratamentos, etc)	4	Nº e3 Linha de cuidado implantada e/ou implementada e monitorada na rede de serviço.	Dir. Atenção Primária
------	---	---	--	-----------------------

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
1.13	Realizar territorialização e mapeamento das comorbidades de acordo com o território das UBS's.	4	Nº de territorialização e mapeamento das comorbidades realizados.	Dir. Atenção Primária/ Coord. NASF
1.14	Realizar matriciamento do NASF a fim de aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na atenção básica.	72 (18/ ANO)	Nº de matriciamentos realizados	Dir. Atenção Primária/ Coord. NASF
1.15	Implantar Projeto Terapêutico Singular (PTS) por NASF	144 (36 / ano)	Nº de PTS implantados	Dir. Atenção Primária/ Coord. NASF
1.16	Realizar reuniões mensais com os profissionais do NASF para traçar estratégias que visem à melhoria dos grupos e atendimentos e atendimentos individuais da população	48	Nº de reuniões realizadas	Dir. Atenção Primária/ Coord. NASF
1.17	Apoiar e incentivar os grupos mensais promovendo educação na saúde e na comunidade.	48	Nº de grupos acompanhados pelo NASF	NASF/UBS
1.18	Fortalecer as atividades nas academias de saúde promovendo mais educação em saúde	960	Nº de atividades realizadas	NASF/UBS

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
1.19	Ampliar nº de grupos de gestantes a fim de qualificar a assistência à saúde sexual e reprodutiva.	18	Nº de grupo de gestantes implantado na ESF Nº gestantes com adesão ao planejamento familiar.	Coord. Ciclos da vida/ Atença Primária
1.20	Ampliar nº de grupos de Hipertensos e diabéticos a fim de qualificar a fim de reduzir as internações por doenças cardiovasculares e complicações de	18	Nº de grupo de gestantes implantado na ESF Nº gestantes com adesão ao	Coord. Ciclos da vida/ Atenção Primária

	diabetes		planejamento familiar.	
1.21	Implantar protocolo de referência e contra- referência para o atendimento das populações por ciclos de vida (adolescentes, mulheres, homens, idosos) quanto à organização e padronização dos processos de trabalho e rotinas em nos pontos de atenção, fortalecendo a referência e contra referência para continuidade da assistência.	43	Nº de estabelecimentos com protocolo implantado. Referência e contra referência do sistema de saúde resolutivo.	Coord. Ciclos da vida/ Atenção Primária.
1.22	Monitorar mensalmente os pacientes com Câncer no município.	1	Rede implantada e funcionando	Coord. Ciclos da vida/ Atenção Primária.
1.23	Formar câmara técnica municipal de câncer	1	Câmara técnica formada	Coord. Ciclos da vida/ Atenção Primária.
1.24	Manter e garantir para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, a oferta de exames de citologias oncológica e de 50 a 69 anos, mamografias para população alvo.	1/3	Razão de citologias oncológica realizadas nas mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina nessa faixa etária, bem como, mamografias na faixa de 50 a 69 anos.	Coord. Ciclos da vida/ Atenção Primária
1.25	Manter e garantir para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, mamografias para população alvo.	50%	Razão de mamografias na faixa de 50 a 69 anos.	Coord. Ciclos da vida/ Atenção Primária
1.26	Implantar protocolo de acolhimento da população em todos os pontos de atenção, respeitando as características de cada serviço (hospital, CAPS, grupos).	20	Nº de pontos de atenção com o protocolo implantado	Coord. Ciclos da vida/ Atenção Primária
1.27	Construir, implantar e monitorar Linhas de Cuidado, nos pontos de atenção à saúde, com enfoque nas condições de maior impacto na morbimortalidade às populações por ciclos de vida e gênero.	20	Pontos de atenção à saúde com Linhas de Cuidado implementado.	Coord. Ciclos da vida/ Atenção Primária
1.28	Implantar e monitorar grupos de mulheres, mães, idosas da comunidade para fortalecimento da saúde.	7	Nº de grupos formados.	Coord. Ciclos da vida/ Atenção Primária
1.29	Implantar grupo de assistência à saúde sexual e reprodutiva (planejamento familiar)	18	Nº de grupos criados e em funcionamento	Coord. Ciclos da vida/ Atenção Primária
1.30	Ofertar serviço noturno nas UBS com vistas à adesão da população masculina de forma alternativa para o	50	Nº de serviços com oferta no período noturno	Coord. Ciclos da vida/ Atenção

atendimento desta parcela da população.			Primária
---	--	--	----------

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
1.31	Realizar capacitação sobre a Estratégia de Fortificação com Micronutrientes em Pó – NutriSus para profissionais dos Centros Municipais de Educação Infantil e das ESF's da área de abrangência	4	Nº de Capacitações realizadas	Gestora de Alimentação e Nutrição
1.32	Realizar ciclos de administração de sachês de micronutrientes em pó – NutriSus em uma das refeições das crianças nas creches)	8	Nº de ciclos realizados) (Nº de sachês administrados em cada creche)	Gestora de Alimentação e Nutrição
1.33	Identificar todas as gestantes elegíveis ao Benefício Variável Gestante – BVG	8	Nº de buscativas realizadas % das gestantes elegíveis identificadas	Gestora de Alimentação e Nutrição
1.34	Implementar a ficha de Marcadores de Consumo alimentar de crianças pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN PSF's	04 fichas	Nº de acompanhamentos de marcadores de consumo realizados no SISVAN)	Gestora de Alimentação e Nutrição
1.35	Realizar campanha do Programa de Suplementação de Vitamina para os Centros Municipais de Educação Infantil	4	Nº de visitas realizadas	Gestora de Alimentação e Nutrição
1.36	Realizar visitas técnicas de apoio ao Programa Nacional de Suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico	36	Nº de campanhas realizadas	Gestora de Alimentação e Nutrição

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
1.37	Realizar ações educativas de combate ao mosquito Aedes aegypti para atingir o público alvo.	164	Nº ações educativas realizadas	Coord. PSE/ Promoção em Saúde / Dir. At. Primária/ DVS
1.38	Formar grupos de práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas para atender o público alvo.	35	Nº de grupos formados e em funcionamento	Coord. PSE/ Promoção em Saúde / Dir. At. Primária

1.39	Formar grupos para realizar atividades educativas continuadas visando a prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas, público alvo	35	Nº de grupos formados e em funcionamento	Coord. PSE/ Promoção em Saúde / Dir. At. Primária
1.40	Realizar atividades educativas voltadas para Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos, público alvo	164	Nº atividades realizadas. Nº de pessoas contempladas com as atividades.	Coord. PSE/ Promoção em Saúde / Dir. At. Primária
1.41	Realizar triagens para Identificação de educandos(16.369), com possíveis sinais de agravos de doenças.	164	Nº de triagens realizadas Número de educandos triados.	Coord. PSE/ Promoção em Saúde / Dir. At. Primária
1.42	Realizar atividades de Promoção e Avaliação de Saúde bucal (16.369),	656	Número de avaliações realizadas.	Coord. PSE/ Promoção em Saúde / Dir. At.
1.43	Realizar atividades de aplicação tópica de flúor (16.369), educandos.	560	Número de avaliações realizadas.	Coord. PSE/ Promoção em Saúde / Dir. At.
1.44	Realizar ações de Verificação da situação vacinal nos 16.369 educandos	328	Nº de ações para verificação Número de cartão de vacina verificado.	Coord. PSE/ Promoção em Saúde / Dir. At.
1.45	Realizar atividades de Promoção da segurança e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil em 16.369 educandos.	164	Nº de público alvo.	Coord. PSE/ Promoção em Saúde / Dir. At.
1.46	Realizar atividades de Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração para 16.369 educandos.	164	Nº de atividades realizadas Número de educandos com triagem	Coord. PSE/ Promoção em Saúde / Dir. At.
1.47	Realizar atividades educativas sobre-Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS para 16.369 educandos	420	Nº de atividades realizadas	Coord. PSE/ Promoção em Saúde / Dir. At.
1.48	Realizar atividades de Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração para 16.369 educandos.	164	Nº de atividades realizadas	Coord. PSE/ Promoção em Saúde / Dir. At.
1.49	Realizar atividades educativas voltadas para o combate a Esquistossomose, hanseníase e geohelmintíases	328	Nº de atividades realizadas	Coord. PSE/ Promoção em Saúde / Dir. At./ DVS

1.50	Criar núcleo intersetorial com a população jovem, promovendo a cultura de paz e trabalhos para o empoderamento quanto à sua situação social, de saúde e educação	1	Núcleo criado e em funcionamento	Coord. PSE/ Promoção em Saúde / Dir. At.
1.51	Criar grupos de adolescentes nas escolas, com formas lúdicas, desenvolvendo o protagonismo juvenil, com vista à sexualidade, uso de cigarros, álcool e outras drogas	35	Nº de grupos formados Número de jovens inseridos nos grupos de trabalho.	Coord. PSE/ Promoção em Saúde / Dir. At.
1.52	Criar grupos de idosos para viabilizar atenção à sexualidade na melhor idade, com prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, realização dos exames de triagem (testes rápidos) e atenção à saúde individual	18	Nº de grupos de idosos formados	Coord. PSE/ Promoção em Saúde / Dir. At./ DVS

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
1.53	Adquirir consultórios de saúde bucal com vistas à ampliação da assistência de saúde bucal.	3	Nº de Consultórios odontológicos adquiridos.	Dir. Atenção Primária/ Coord. Saúde Bucal
1.54	Diminuir a demanda reprimida de próteses dentária para atender as necessidades dos usuários do município.	10%/ano	% de atendimento da demanda reprimida. % de redução de prótese dentária.	Dir. Atenção Primária/ Coord. Saúde Bucal
1.55	Ampliar e/ou manter em 100% a cobertura de Saúde Bucal (ESB), melhorando o acesso dos usuários na atenção primária, em especial os grupos de risco.	2	% de Cobertura de ESB	Dir. Atenção Primária/ Coord. Saúde Bucal
1.56	Realizar rastreamento de detecção de câncer bucal no município em parceria com instituição de ensino	4	Nº de rastreamentos realizados	Dir. Atenção Primária/ Coord. Saúde Bucal
1.57	Realizar capacitação para os profissionais das ESB	2	100% das UBS com serviço garantido.	Dir. Atenção Primária/ Coord. Saúde Bucal
1.58	Manter o abastecimento das ESB's	12	% de abastecimento das ESB	Dir. Atenção Primária/ Coord. Saúde Bucal
1.59	Reduzir Percentual de exodontias em relação aos procedimentos realizados no município	7,55%	% de redução de exodontias	Dir. Atenção Primária/ Coord. Saúde Bucal.



1.60	Manter a oferta de especialidades do CEO com cobertura da demanda em parceria com as ESB	100%	% de cobertura de especialidades	Dir. Atenção Primária/ Coord. Saúde Bucal.
------	--	------	----------------------------------	--

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
1.61	Garantir a oferta e execução de testes triagem neonatal nos estabelecimentos de saúde	100%	% estabelecimentos com testes de triagem	Coord. Saúde da Criança/ At. Primária/ Espaço Vida
1.62	Implantar a linha de cuidado da saúde da criança 0 a 6 anos	1	Linha de cuidado elaborada e implantada	Coord. Saúde da Criança/ At. Primária.
1.63	Realizar monitoramento de sistemas específicos para a rede da 1ª infância (SINASC/ SI-PNI/ SISVAN/ SIGBPF)	48	Nº de monitoramentos realizados	Coord. Saúde da Criança/ At. Primária.
1.64	Criar e monitorar grupos de nutrizas nas UBS	18	Nº de grupos criados e em funcionamento	Coord. Saúde da Criança/ At. Primária.
1.65	Implantar a linha de cuidado da saúde da gestante	1	Linha de cuidado elaborada e implantada	Coord. Saúde da Criança/ At. Primária.
1.66	Criar grupo de gestantes	18	Nº de grupos criados e em funcionamento	Coord. Saúde da Criança.
1.67	Monitorar a realização de consultas pré-natais (7 ou mais)	90%	% de gestantes com 7 ou mais consultas pré-natal	Coord. Saúde da Criança/ At. Primária/ espaço vida
1.68	Realizar monitoramento das crianças nas 06 creches municipais para avaliar as necessidades de saúde	44	Nº de monitoramentos	Coord. Saúde da Criança/ At. Primária.
1.69	Monitorar as crianças com baixo peso ao nascer/ idade gestacional <37 semanas, com garantia a visita	100% (diariamente)	% de crianças com baixo peso ao nascer	Coord. Saúde da Criança/ At. Primária/ Espaço

	da ESF na primeira semana de cuidado (UMNSG/ At. Primária).			Vida
--	---	--	--	------

## Diretriz 2- Ampliar o acesso e qualidade aos serviços de média e alta complexidade

### OBJETIVO ESTRATÉGICO: Integração dos pontos de atenção

Aperfeiçoar os pontos de atenção à saúde através de mecanismos que garantam a integração das ações e serviços, a fim de atender aos usuários com qualidade e equidade, sob um sistema organizado de controle de demanda de tempo e espera, para melhor acesso às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade de forma efetiva, integral e humanizada no âmbito do SUS.

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
2.1	Implantar a linha de cuidado municipal da pessoa com deficiência de forma intersetorial e integrada com a atenção primária em saúde.	1	Nº de linha de cuidado implantada e efetiva	Coord. SAD/ CFM/ Dir. At. Primária.
2.2	Elaborar e implantar protocolo de encaminhamentos para o CFM	1	Nº de protocolo implantado e em funcionamento	Coord. SAD/ CFM
2.3	Avaliar mensalmente os indicadores do programa melhor em casa	48	Nº de pacientes acompanhados/MENSAL pelas EMAD's	Coord. SAD/ CFM
2.4	Realizar capacitação para os cuidadores da rede de acamados e melhor em casa	24	Nº de Capacitações realizadas	Coord. SAD/ CFM
2.5	Realizar encontro das equipes dos profissionais envolvidos a fim de implementar e qualificar a busca realizada pelos profissionais do melhor em casa na UMNSG	48	Nº de encontros realizados	Coord. SAD/ CFM
2.6	Realizar matriciamento com as equipes de atenção à saúde a fim de fortalecer a rede de acamados e melhor em casa	4	Nº de matriciamentos realizados	Coord. SAD/ CFM

2.7	Monitorar Percentual de pacientes em internação hospitalar e que concluirão/ continuarão seu cuidado em domicílio.	12	Nº de monitoramentos realizados.	Coord. SAD/ CFM
2.8	Criar boletim das ações e resultados do programa melhor em casa e rede de acamados	4	Nº de boletins elaborados e divulgados.	Coord. SAD/ CFM

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
2.9	Criar comissão na UMNSG para avaliar à contra referência a fim de fortalecer a rede de atenção.	1	Comissão criada e efetivada Rede fortalecida	Coord. UMNSG
2.10	Reformar o centro cirúrgico da UMNSG, para atender as demandas cirúrgicas eletivas da região.	1	Reforma realizada Ampliação das ofertas das cirurgias eletivas	Coord. UMNSG
2.11	Implantar leitos de atenção integral em saúde mental na UMNSG, o em hospital psiquiátrico.	4	Redução da quantidade de encaminhamentos e de internações de longa duração	Coord. UMNSG
2.12	Implantar e manter leitos de cuidados prolongados, garantindo o acesso aos procedimentos diagnóstico, clínico e cirúrgico em leitos de longa permanência.	10	Nº de leitos implantados.	Coord. UMNSG
2.13	Adquirir ambulâncias, tipo A e B, para ampliar o escopo de serviços de média e alta complexidade.	11 (9A e 2B)	Número de ambulâncias adquiridas.	Coord. UMNSG
2.14	Realizar ampliação e reforma da UMNSG.	1	UMNSG reformada e ampliada.	Coord. UMNSG
2.15	Informatizar os serviços da média complexidade, garantindo o gerenciamento operacional.	100%	Rede informatizada	Coord. UMNSG
2.16	Aumentar o % de partos normais no município qualificando a assistência ao parto e nascimento em parceria com o espaço vida e atenção primária	80%	Aumento do % de partos normais	Coord. UMNSG

2.17	Reduzir tempo médio de internação hospitalar	20%	% de redução de tempo médio de internação hospitalar	Coord. UMNSG
------	--	-----	--	--------------

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
2.18	Elaborar catálogo da oferta de consultas e exames especializados	01	Catálogo elaborado e divulgado na rede e CIR	Coord. Contr. e Aval./ Central de Marc. de exames.
2.19	Implantar e/ou implementar protocolos/fluxogramas, segmentos de encaminhamentos e divulgação na RAS	100%	Protocolos e fluxogramas em funcionamento na rede.	Coord. Contr. e Aval./ Central de Marc. de exames
2.20	Implantar a regulação municipal	01	Regulação implantada	Coord. Contr. e Aval./ Central de Marc. de exames
2.21	Avaliação periódica da PPI hospitalar	12	Nº de avaliações da PPI realizadas	Coord. Contr. e Aval./ Central de Marc. de exames
2.22	Ampliar a oferta de serviços especializados de acordo com o perfil epidemiológico da população	100%	% Serviços ofertados e garantia de acesso	Coord. Contr. e Aval./ Central de Marc. de exames
2.23	Monitorar a demanda do usuário aos serviços	100%	% de demanda monitorada	Coord. Contr. e Aval./ Central de Marc. de exames
2.24	Garantir acesso aos serviços especializados de saúde	70%	% de acesso dos usuários ao serviço	Coord. Contr. e Aval./ Central de Marc. de exames

2.25	Acompanhar e monitorar os serviços contratados pelo CONISUL, SISREG e contra partida municipal.	100%	% de monitoramento da contratação dos serviços	Coord. Contr. e Aval./ Central de Marc. de exames Centro de diagn.
2.26	Ampliar e garantir o agendamento em curto período de consultas e exames	80%	% de Redução da demanda reprimida	Coord. Contr.e Aval./ Central de Marc. de exames e Centro de diagnóstico
2.27	Elaborar e aplicar instrumento de satisfação do usuário	01	Instrumento elaborado e aplicado	Coord. Contr.e Aval./ Central de Marc. de exames e Centro de diagnóstico
2.28	Criar “classificação de risco” para solicitação de exames e consultas especializadas conjuntamente com a atenção primária.	01	Classificação de risco criada e efetivada Redução de solicitação de exames desnecessários	Coord. Contr.e Aval./ Central de Marc. de exames e Centro de diagnóstico
2.29	Realizar capacitação dos profissionais médicos e enfermeiros da rede municipal quanto aos protocolos de marcação de exames e consultas	04	-N° de capacitações realizadas -% de profissionais sensibilizados Redução de solicitação de exames e consultas fora do protocolo	Coord. Contr.e Aval./ Central de Marc. de exames e Centro de diagnóstico At. Primária/ UMNSG
2.30	Acompanhar os casos referenciados para confirmação diagnóstica e continuidade do tratamento especializado, assegurando a contra referência	80%	% de pacientes acompanhados e contra referência	Coord. Controle e Avaliação/ Central de

				Marcação de exames
--	--	--	--	--------------------

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
2.31	Avaliar e monitorar os resultados de exames de análises clínicas (hematologia, bioquímica)	0,2%	% de avaliação dos resultados	Coord. Centro de Diagnóstico
2.32	Avaliar e monitorar os resultados de exames BAAR, VDRL	10% dos negativos 100% positivos	% de avaliação dos resultados	Coord. Centro de Diagnóstico
2.33	Monitorar o controle de avaliação da qualidade de lâminas de citologia (prestador)	100%	% de monitoramento de controle de qualidade	Coord. Centro de Diagnóstico
2.34	Garantir a execução dos serviços de mamografia agendados dentro da faixa etária (40 a 49 anos)	100%	% de exames de mamografia realizados	Coord. Centro de Diagnóstico

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
2.35	Elaborar protocolo de triagem e criação de uma linha de cuidado em saúde mental de forma intersetorial e integrada com a atenção primária à saúde.	1	Nº de linha de cuidado implantada e efetiva	Coordenação de Saúde mental e Coordenação da atenção básica.
2.36	Realizar atividade sistemática de Matriciamento em saúde mental.	48	Nº de ações sistemáticas de Matriciamento em saúde mental realizadas	Coordenação de Saúde mental / Coordenação da atenção básica e Equipes NASF
2.37	Implantação de 4 Leitos de saúde Mental na Unidade Mista Nossa Senhora das Graças.	10	Nº de Leitos implantados em funcionamento em unidade mista nossa senhora das graças	Coordenação de saúde mental e direção administrativa unidade mista nossa senhora das

				graças
2.38	Realizar Ações de promoção e prevenção à saúde com a temática do Janeiro Branco	4	Nº de ações realizadas	Coordenação de Saúde mental / Coordenação da atenção básica e Equipes NASF
2.39	Implantar Grupos terapêuticos em saúde mental na atenção primária a saúde	72	Nº de grupos implantados	Coordenação de Saúde mental / Coordenação da atenção básica e Equipes NASF
2.40	Implantar grupos psicoterapêuticos, em ambulatório de saúde mental	20	Nº de grupos realizados	Coordenação de saúde mental e ambulatório de saúde mental
2.41	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral a criança e adolescente	Compra de recursos terapêuticos, (Brinquedos, livros de temática infantil, tatame de emborrachado).	Nº de recursos terapêuticos adquiridos	Coordenação de saúde mental e Secretaria Municipal de saúde
2.42	Adquirir recursos terapêuticos e testes psicológicos e capacitar equipe do ambulatório de saúde mental	4	Nº de capacitações realizadas e de testes adquiridos	Coordenação de saúde mental e Secretaria Municipal de saúde

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
2.43	Aprimorar as redes de atenção especializadas e promover o cuidado integral da população, mudança do ambulatório	Criação de 1 centro de referencia de cuidados especializados em	Nº de centros construídos	Coordenação de saúde mental e Secretaria Municipal de saúde

	de saúde mental.	saúde mental		
2.44	Realizar ações em alusão ao processo da luta Antimanicomial e a reforma psiquiátrica	10	Nº de ações realizadas	Coordenação de Saúde mental / Coordenação da atenção básica e Equipes NASF
2.45	Fortalecer a política Nacional de saúde Mental e fortalecer os territórios de saúde/Redução dos Índices de suicídio no município	10	Redução dos Índices de suicídio no município	Coordenação de Saúde mental / Coordenação da atenção básica e Equipes NASF
2.46	Construir sede própria do CAPS	1	Nº de sede construída	Coordenação de saúde mental e Secretaria Municipal de saúde
2.47	Informatizar os prontuários no ambulatório de saúde mental (Prontuários eletrônicos)	1	Nº de prontuários informatizados	Coordenação de saúde mental e Secretaria Municipal de saúde

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
2.48	Implementar a Educação Continuada	48	Nº de encontros com a equipe; 1 encontro por mês.	Coordenador de Enfermagem
2.49	Sensibilizar a população e profissionais sobre o Projeto: Conhecendo mais sobre o SAMU e fazê-lo conhecido.	48	Nº de ações de sensibilização realizadas; % de população sensibilizada; Nº de encontros realizados	Coordenador de Enfermagem/Equipe



2.50	Ofertar curso Condutor de Veículo de Emergência: Capacitar os condutores a conduzir Veículos de Emergência.	100%	% dos condutores capacitados; Nº de encontro realizado	Central-SAMU/Gestão
2.51	Promover capacitação aos servidores no NEP (PHTL); Visar o aprimoramento do conhecimento Técnico e Científico em Trauma Avançado.	100%	Promover cobertura dos funcionários.	NEP/Central
2.52	Providenciar Seguro de Vida (Porto Seguro) para os servidores; Garantir segurabilidade aos tripulantes da viatura envolvidos em possíveis acidentes.	100%	Nº de profissionais cobertos com Seguro de Vida	Coordenador de Enfermagem

### DIRETRIZ 3- Atenção Integral à Saúde na Rede Materno-Infantil

**OBJETIVO ESTRATÉGICO:** Fortalecer a integralidade da atenção à saúde materno-infantil

Garantir a assistência e o acesso das gestantes, puérperas e bebês de forma oportuna e prioritária em todos os pontos de atenção, respeitando as características de cada serviço.

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
3.1	Realizar capacitações para os profissionais para os profissionais do Ambulatório, Centro de diagnóstico e UBS.	4	Nº de capacitações realizadas % de profissionais sensibilizados Qualificação da assistência ao pré-natal Redução de encaminhamento das gestantes	Espaço Vida

3.2	Garantir a ofertar todos os testes de triagem neonatal no município (olhinho, coraçãozinho, orelhinha (fono), pezinho (AB) e linguinha).	100%	Número de NV com testes realizados	Espaço Vida/ UMNSG/ At. Primária
3.3	Ampliar os serviços do Ambulatório de Risco gestacional do município (Espaço Nascer), para todas as gestantes a partir de 36 semanas, com ou sem critérios de inclusão de risco, para acompanhamento nas últimas semanas gestacionais.	100%	% de gestantes, a partir de 36 semanas gestacional, com garantia dos serviços do Ambulatório de Risco do município.	Espaço Vida
3.4	Diminuir o número de gestações da adolescência através de trabalho quanto à sexualidade, grupos de adolescentes nas UBS, escolas, abordagem dos adolescentes;	15%	Redução do número de gravidez na adolescência.	Espaço Vida
3.5	Aumentar a porcentagem de amamentação exclusiva no município		Número de crianças com aleitamento exclusivo.	Espaço Vida
3.6	Implementar a rede de amamentação municipal	100%	Rede de amamentação	Espaço Vida
3.7	Monitorar a introdução e adesão alimentar das crianças, para que tenham qualidade em sua nutrição.	100%	Redução dos índices de subnutrição e desnutrição.	Espaço Vida
3.8	Reduzir o encaminhamento das gestantes para outras maternidades fora do município	10%	% de encaminhamento	Espaço Vida

## DIRETRIZ 4 – Fortalecimento da Política Farmacêutica no SUS

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Qualificar a Assistência Farmacêutica

Qualificar a gestão da assistência farmacêutica municipal com a promoção do acolhimento humanizado, uso racional de medicamentos através do aperfeiçoamento das condições de armazenamento dos medicamentos e correlatos.

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
4.1	Revisar periodicamente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), reafirmando-a como promotora do acesso da população aos medicamentos essenciais;	04	Nº de revisões realizadas.	CAF/CFT
4.2	Ampliar a implantação do sistema Hórus para as farmácias/unidades dispensadoras de medicamentos da rede municipal	95% (17 UBS)	Nº de UBS com Hórus implantado.	CAF/ATENÇÃO BÁSICA
4.3	Avaliar o funcionamento do sistema HÓRUS nos estabelecimentos de saúde.	100%	% de funcionamento do Hórus nos estabelecimentos de saúde.	CAF/ATENÇÃO BÁSICA
4.4	Capacitar 100% dos auxiliares de farmácia sobre aspectos relacionados a medicamentos e temas pertinentes para demais profissionais de saúde.	08	Nº de capacitações realizadas % de aux capacitados	CAF/ATENÇÃO BÁSICA
4.5	Reestruturar a rede física das farmácias das unidades básicas a fim de melhorar o processo de armazenamento e dispensação de medicamentos ao usuário através de reformas e aquisição	60% (11 UBS)	Nº de UBS com rede física da farmácia estruturada.	CAF/ Gestão

	de equipamentos.			
4.6	Inserir o profissional farmacêutico nas ações do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) promovendo ações voltadas ao uso racional de medicamentos junto à população.	01	Profissional lotado no NASF	CAF/ Gestão
4.7	Elaborar projeto de uso racional de plantas medicinais e fitoterapia no SUS.	01	Projeto elaborado e implantado	CAF
4.8	Realizar avaliações de demanda de medicamentos fora da REMUME (processos administrativos) identificando quais as necessidades em saúde emergentes programando as aquisições, e definindo os fluxos de dispensação.	08	Nº de avaliações realizadas	CAF
4.9	Realizar Levantamento de consumo dos medicamentos e correlatos adquiridos na CAF e distribuídos aos estabelecimentos de saúde (UBS, Farmácia central) que subsidiarão o processo de programação e aquisição.	16	Nº de avaliações realizadas	CAF
4.10	Programar a aquisição e utilização dos recursos público em medicamentos e correlatos, através CBAF, PAB, MAC, RP, emendas parlamentar, programas do Ministério da saúde (melhor em casa)	20	Nº de Programações realizadas/ CONISUL/ATA PRÓPRIA	CAF/GESTÃO
4.11	Elaborar e revisar de protocolos clínicos nos diferentes níveis de atenção.	10	Nº de Protocolos elaborados, revisados em diferentes níveis da atenção.	CAF

## DIRETRIZ 5 - Uso da Epidemiologia Para Conhecimento e Análise da Situação de Saúde para Estabelecimento de Prioridades.

**OBJETIVO ESTRATÉGICO:** Qualificar as informações epidemiológicas como instrumento de gestão.

Consolidar as informações em saúde como instrumento para tomada de decisão, planejamento e avaliação com direcionamento das ações e serviços de saúde, analisar e disseminar informações sobre a situação de saúde e eventos relacionados à saúde.

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
5.1	Realizar avaliações do cumprimento de indicadores e metas relativos à concessão de incentivo financeiro para o fortalecimento da vigilância em saúde.	12	Número de avaliações realizadas/ano.	Dir. Vig. em saúde
5.2	Realizar encontros de educação permanente com temáticas relacionadas à Vigilância em Saúde.	8	Nº de encontros realizados	Diretoria de Vigilância em Saúde/ Coord. Vig. Epidemiológica
5.3	Produzir e divulgar, instrumentos de Análise da Situação de Saúde	4	Nº de instrumentos elaborados e divulgados	Diretoria de Vigilância em Saúde/ Coord. Vig. Epidemiológica
5.4	Realizar monitoramento mensal das causas básicas de óbito registradas no SIM	48	Nº de monitoramentos realizados	Diretoria de Vigilância em Saúde/ Coord. Vig. Epidemiológica
5.5	Produzir e Divulgar Boletins Epidemiológicos sobre Temáticas Específicas Relativas aos Componentes da Vigilância em Saúde.	12	Número de Boletins Epidemiológicos produzidos.	Diretoria de Vigilância em Saúde/ Coord. Vig. Epidemiológica
5.6	Implementar, em Ambiente Virtual, a Sala de Situação de Saúde da Vigilância em	18	Número de salas de situação	Diretoria de Vigilância em

	Saúde/SMS e das Unidades Básicas de Saúde da rede de serviço.		implantadas na rede.	Saúde/ Coord. Vig. Epidemiológica
5.7	Monitorar a digitação e envio dos sistemas de interesse para a vigilância em saúde (SIM, SINASC, SINAN)	48	Nº de Lotes enviados % de digitação dos instrumentos realizados	Diretoria de Vigilância em Saúde/ Coord. Vig. Epidemiológica
5.8	Investigar e analisar todos os óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil, bem como, os de causa básica mal definida.	100%	% de óbitos investigados.	Diretoria de Vigilância em Saúde/ Coord. Vig. Epidemiológica.
5.9	Implantar Grupo Técnico (GT) de Vigilância do Óbito, infantil, fetal, materno.	1	GT implantado e em funcionamento. Nº de reuniões realizadas	Diretoria de Vigilância em Saúde/ Coord. Vig. Epidemiológica
5.10	Realizar busca ativa de óbitos e nascimentos mensalmente em fontes alternativas ( cartórios, UBS, hospital)	48	Nº e buscas realizadas em fontes alternativas	Diretoria de Vigilância em Saúde/ Coord. Vig. Epidemiológica
5.11	Informar semanalmente as informações do SINAN (Notificação Positiva ou Negativa)	208	Número de semanas epidemiológicas informadas/ano.	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Epidemiologia/
5.12	Reativação do Comitê de Investigação de Óbitos.	1	Nº de comitê implantado e em funcionamento	Diretoria de Vigilância em Saúde/ Coord. Vig. Epidemiológica
5.13	Realizar discussão de casos de óbitos com as ESF's onde aconteceram os mesmos com a finalidade de reduzir de 7 para 3 o número de óbitos infantis.	Município	Nº de casos com reunião com a ESF da área de abrangência.  Redução de nº de óbitos infantis	Diretoria de Vigilância em Saúde/ Coord. Vig. Epidemiológica
5.14	Reestruturar setores da Vigilância em Saúde	6		DVS/SMS

## **DIRETRIZ 6 - Integração de Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para a Reversão de Indicadores Inaceitáveis Que Impactam a Saúde da População e o Contingenciamento das Doenças Emergentes e Com Potenciais Surto Epidêmicos.**

**OBJETIVO ESTRATÉGICO:** Consolidar as ações integradas e intersetoriais de vigilância e atenção à saúde

Implementar a integração das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador com a atenção à saúde, de forma a ampliar a sua capacidade de análise da situação de saúde e de resposta às necessidades da população. Reduzindo a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes e privilegiando a intensificação de ações de caráter preventivo e coletivo, levando em conta, tanto as diversidades locais como os grupos ou segmentos populacionais mais expostos.

<b>Nº</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>META QUADRIENAL</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
6.1	Encerrar todos os casos de Doença de Notificação Compulsória Imediata - DNCI, em até 60 Dias a partir da Notificação.	100%	% de casos encerrados em tempo hábil.	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Epidemiologia.
6.2	Examinar contatos Intradomiciliares dos Casos Novos de Hanseníase	90%	% de contatos examinados.	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Epidemiologia/ At. Primária
6.3	Examinar Contatos Intradomiciliares dos Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	85%	% de contatos examinados.	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Epidemiologia/ At. Primária
6.4	Promover a cura dos casos novos de Hanseníase	90%	% de casos novos tratados e curados.	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Epidemiologia/ At. Primária
6.5	Promover a cura dos Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	90%	Percentual de casos novos tratados e curados.	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Epidemiologia/ Atenção Primária

6.6	Testar em população chave para HIV, para tuberculose.	90%	Número de casos novos com teste HIV realizado.	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Epidemiologia/ Atenção Primária
6.7	Elaborar e implantar planilhas com vistas à reduzir a deficiência no fluxo de vigilância das doenças transmissíveis (tuberculose, hanseníase e zoonoses) na UBS e UMNSG	18	Nº de Unidades com planilha de monitoramento implantada % de abandono de tratamento desses agravos.	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Epidemiologia/ Atenção Primária
6.8	Implantar e realizar testes rápidos para dengue, zika e Chikungunya nas UBS e UMNSG	18	Nº de estabelecimentos de saúde com Testes rápidos implantados na rede de serviço.	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Vig. Epid.
6.9	Investigar todos os Óbitos Suspeitos de Dengue, Zika e Febre do Chikungunya.	100%	Número de casos notificados investigados em tempo hábil	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Vig. Epid.
6.10	Alcançar Cobertura da 3ª Dose da Vacina Pentavalente no Grupo de Crianças com Menos de 1 Ano de Idade	90%	N. de crianças na faixa etária com a 3ª. Dose da vacina.	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Imunização/ A.Primária
6.11	Alcançar cobertura a Vacina Tríplice Viral nas Crianças com 1 Ano de Idade	90%	N. de crianças na faixa etária imunizada.	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Imunização/ At.Primária
6.12	Implementar o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização – SI PNI nas UBS dos município	3	Nº de UBS com SIS-PNI implantado e alimentado regularmente	DVS/SMS
6.13	Reestruturação da Rede de Frio do município.	1	Rede de frio reestruturada	DVS/SMS
6.14	Vacinar 100% das crianças menores de dois anos residentes no município.	100%	% de crianças vacinadas	DVS/SMS
6.15	Implantar núcleo de da Saúde do Trabalhador (a)	1	Núcleo implantado	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Epidemiologia/
6.16	Implantar ações de vigilância em saúde do trabalhador nas UBS,	19	Nº de Estabelecimentos com ações de vigilância	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Epidemiologia/



	Centro de Reabilitação e UMNSG		em saúde do trabalhador funcionando.	
6.17	Realizar 2 campanhas anuais sobre a posse responsável de animais	8	2 campanhas realizadas e população sensibilizada quanto à posse responsável	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Vig. Sanitária
6.18	Implantar núcleo de zoonoses para captura de animais, em situação de rua.	1	Núcleo implantado	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Vig. Sanitária
6.19	Vacinar anualmente cães e gatos e manter a raiva animal sob controle	90%	% de cães e gatos vacinados Nº de campanhas de vacinação realizadas	Coord. Vig. em saúde/ Coord. Vig. Sanitária
6.20	Realizar fiscalizações periódicas nos laboratórios, consultórios odontológicos privados, farmácias e demais estabelecimento comerciais, com relação as normas sanitárias.	4	Nº de visitas realizadas em 100% dos estabelecimentos no ano	Coord. Vig. em saúde/ Coord. Vig. Sanitária
6.21	Elaborar e efetivar protocolo com critérios específicos para a emissão/renovação de alvará sanitário;	1	Nº de protocolos elaborados e implantados	Coord. Vig. em saúde/ Coord. Vig. Sanitária
6.22	Estruturar a feira livre do município, conforme normas sanitárias.	1	Feira livre estruturada	Coord. Vig. em saúde/ Coord. Vig. Sanitária
6.23	Regularizar conforme normas sanitárias os serviços de abastecimento de água do município.	3	Nº de ações realizadas	Coord. Vig. em saúde/ Coord. Vig. Ambiental
6.24	Analisar para os parâmetros turbidez e cloro residual Livre, em Amostras de Água para Consumo Humano Previstas na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem.	90%	% de amostras examinadas no ano.	Coord. Vig. em saúde/ Coord. Vig. Ambiental
6.25	Realizar treinamento dos ACS e	8	Nº de treinamentos	Coord. Vig. em saúde/

	ACE sobre monitoramento da qualidade da água de abastecimento		realizados	Coord. Vig. Ambiental
6.26	Realizar atividade de educação continuada para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sobre Conteúdos e Práticas Relacionados à Vigilância de Doenças, Agravos e Fatores de Risco.	2	Nº de Atividades de educação continuada realizada	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Endemias/ Coord. At. Primária
6.27	Elaborar Projeto: ‘ Formador de Agentes Sociais ‘ para auxiliar as ações de vigilância em educação em saúde.	1	Projeto implantado	DVS/SMS
6.28	Tratar casos diagnosticados de esquistossomose.	90%	Número de pacientes positivos tratados.	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Endemias/ Coord. At. Primária
6.29	Reduzir a prevalência de esquistossomose	< 5%.	Taxa de Prevalência de Esquistossomose	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Endemias/ Coord. Atenção Primária
6.30	Desenvolver projeto piloto de territorialização com agentes de endemias junto as UBS dos bairros com maior índice de infestação.	5		Dir. Vig. em saúde/ Coord. Endemias
6.31	Realizar no ano 6 Ciclos de trabalho, preconizados pelo MS, com no Mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados, com vistas ao controle do aedes aegypti, visando alcançar o patamar < 1% de infestação predial.	24	Número de ciclos de trabalho realizado/ano.	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Endemias
6.32	Desenvolver e Implementar Plano de contingência para o controle das arboviroses.	1	1 Plano implementado.	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Endemias

6.33	Promover ações de educação em saúde sobre temáticas relacionadas a vigilância em saúde no âmbito escolar.	16	Ações de educação em saúde realizadas.	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Endemias/ Coord. de Vig. Ambiental/Coord. de Vigilância sanitária.
6.34	Realizar em parceria com a Secretaria de Infraestrutura os pontos mais críticos do município que necessitam de saneamento básico.	80%.	Identificação dos pontos mais críticos que necessitam de saneamento básico.	Dir. Vig. em saúde/ Coord. Endemias

## DIRETRIZ 7 - Gestão de Pessoas e Educação em Saúde

**OBJETIVO ESTRATÉGICO:** Fortalecer a Gestão de pessoas

Estimular o processo produtivo da saúde através da consolidação das relações de trabalho e organização do sistema de formação de recursos humanos.

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
7.1	Estruturar e/ou reorganizar o setor responsável pela gestão do trabalho e educação em saúde.	100%	Setor estruturado e/ou reorganizado e em funcionamento	Coord. Gest. Pessoas e educ. permanente.
7.2	Construir parâmetros para dimensionamento de pessoal que atenda a necessidade dos serviços;	100%	Parâmetros elaborados e aplicados	Coord. Gest. Pessoas e educ. permanente
7.3	Articular com a SESA, CIES ou órgãos afins, uma política de educação permanente, visando à qualificação dos profissionais da rede municipal do SUS.	1	Plano de educação permanente elaborado e implantado. Nº de profissionais qualificados	Coord. Gest. Pessoas e educ. permanente
7.4	Realizar Cursos de formação continuada	16	Nº de cursos de educação continuada realizados. Nº de profissionais qualificados	Coord. Gest. Pessoas e educ. permanente

7.5	Criar mecanismos que visem à promoção da saúde, incentivo à cultura e melhoria da qualidade de vida (teatro, dança oficina de artes, mutirão da saúde)	3	Nº de Projetos implantados	Coord. Gest. Pessoas e educ. permanente
7.6	Implantar Política de Gestão de gestão de pessoas, valorizando, motivando e legitimando a força de trabalho da rede.	1	Política de gestão de pessoas elaborada e implantada	Coord. Gest. Pessoas e educ. permanente
7.7	Elaborar Plano de cargo, carreira e salário.	1	Plano de cargos e carreiras elaborado e implantado	Coord. Gest. Pessoas e educ. permanente
7.8	Realizar Concurso público	1	Concurso público para os profissionais da saúde realizado.	Coord. Gest. Pessoas e educ. permanente

## DIRETRIZ 8- Regulação, Controle e Avaliação

**OBJETIVO ESTRATÉGICO:** Garantir acesso e assistência dos usuários aos serviços ofertados pelo município

Aperfeiçoar as ações de regulação, controle e avaliação dos serviços de saúde credenciados ao SUS municipal adequando-as as necessidades e demandas da população do município com otimização de recursos.

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
8.1	Articular com a SESAU o Sistema Regional de auditoria em saúde para a qualidade das ações e serviços	1	Sistema de auditoria regional implantado e em funcionamento	Coord. Controle e Avaliação.
8.2	Realizar a regulação dos leitos cirúrgicos e de saúde mental no município.	100%	% de Leitos regulados	Coord. Controle e Avaliação.

8.3	Manter o acesso de toda a população SUS na regulação de média, alta complexidade.	100%	% de acesso da população aos serviços de média e alta complexidade.	Coord. Controle e Avaliação.
-----	---	------	---	------------------------------

## EIXO 2. Gestão Pública e Participativa

### DIRETRIZ 9 - Gestão com Planejamento Ascendente, Integrado, participação e controle social

**OBJETIVO ESTRATÉGICO:** Garantir fortalecimento da gestão através do planejamento

Institucionalizar o processo de planejamento da saúde, com base nos Instrumentos de Gestão, através de monitoramento e avaliação de indicadores e resultados, de modo a fortalecer o sistema e contribuir para transparência do processo de gestão do SUS.

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
9.1	Elaborar anualmente o Relatório Anual de Gestão – RAG e,	4	Instrumentos de trabalho construído	Coord. Planejamento
9.2	Elaborar anualmente a Programação Anual de Saúde em parceria com o Conselho Municipal de Saúde	4	Instrumentos de trabalho construído	Coord. Planejamento
9.3	Elaborar Plano Municipal de Saúde-PMS.	1	Plano Elaborado	Coord. Planejamento
9.4	Realizar avaliação anual do Plano Municipal de Saúde	1	Nº de avaliação realizada	Coord. Planejamento
9.5	Realizar Audiências Públicas.	12	Número de Audiências realizadas.	Coord. Planejamento
9.6	Realizar monitoramento da Programação Anual de Saúde	12	Nº de monitoramentos realizados	Coord. Planejamento

## DIRETRIZ 10 - Fortalecer a participação e o controle social do SUS

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Garantir fortalecimento do controle social

Instituir o controle social como forma de inclusão direta da população no controle e na elaboração de políticas para a gestão de saúde na cidade.

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
10.1	Realizar educação permanente para os Conselheiros de Saúde e Secretário(a) administrativo(a)	08	Nº de capacitações realizadas	Cons. Municipal de Saúde.
10.2	Direcionar um profissional NM para ocupar a função de secretário (a) administrativo (a) do CMS.	01	profissional a disposição do CMS.	Cons. Municipal de Saúde.
10.3	Realizar a cada biênio, Plenárias de Saúde, visando à nova composição do CMS.		Nº de plenárias realizadas.	Cons. Municipal de Saúde.
10.4	Realizar Conferência Municipal de Saúde.	01	Nº de Conferências realizadas	Cons. Municipal de Saúde.
10.5	Criar comissões temáticas	03	Nº de comissões criadas	Cons. Municipal de Saúde.
10.6	Acompanhar as audiências publica em conjunto com a SMS	12	Nº de audiências realizadas	Cons. Municipal de Saúde.
10.7	Realizar auditorias	4	Nº de auditorias realizadas	Cons. Municipal de Saúde.
10.8	Realizar visitas técnicas nos estabelecimentos de saúde do município	16	Nº de visitas técnicas realizadas	Cons. Municipal de Saúde.
10.9	Reestruturação da sede do conselho municipal de saúde	01	Reestruturação da sede	Cons. Municipal de Saúde.

## DIRETRIZ 11- Aprimoramento da Gestão Estratégica da Secretaria Municipal de Saúde

### OBJETIVO ESTRATÉGICO

Contribuir para a transversalidade da gestão do trabalho, garantindo ambiente de trabalho saudável, a integração das áreas técnicas, a melhoria das condições de funcionamento e da qualidade dos serviços prestados à sociedade.

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
11.1	Informatizar unidades de saúde da Rede Serviços de Saúde	34	Nº de Unidades de saúde informatizadas	Gestão
11.2	Construir Unidades Básicas de Apoio, objetivando a descentralização dos serviços da APS, garantindo o acesso das populações rurais e mais vulneráveis.	8	Nº de Unidades de apoio construídas.	Gestão
11.3	Construção de pólo de academia de saúde, na modalidade ampliada, proporcionando um espaço de atividades de promoção e recuperação da saúde.	01	Reforma e implantação de academias da saúde.	Gestão
11.4	Implantar e manter leitos de cuidados prolongados	10	Leitos implantados.	Gestão
11.5	Construir a unidade física do Centro de Atenção Psicossocial, visando à ampliação e oferta dos serviços de saúde mental na rede municipal.	1	Unidade CAPS I construída.	Gestão
11.6	Implantar e recuperar farmácias nas unidades básicas de saúde.	21	Nº de farmácias recuperadas e implantadas.	Gestão
11.7	Garantir a participação do município no consórcio	100%	Município com participação no consórcio	Gestão

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
11.8	Realizar apresentação das principais demandas da ouvidoria nas reuniões de diretores	12	Nº de reuniões realizadas	Ouvidoria SMS
11.9	Garantir a resolutividade das demandas em até 48 h	100%	% de mandas resolvidas em até 48 horas	Ouvidoria SMS
11.10	Realizar visitas as Unidades de Saúde para apresentar os serviços prestados pelo canal da Ouvidoria	216	Nº de visitas realizadas	Ouvidoria SMS
11.11	Realizar divulgação da ouvidoria nas mídias sociais	12	Nº de divulgações realizadas nas mídias sociais	Ouvidoria SMS

Nº	AÇÃO	META QUADRIENAL	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL
11.12	Manter o cadastro e a base das informações atualizadas	100%	% de cadastro e atualização das informações	Coord. informática
11.13	Fortalecer e viabilizar o acesso a ferramentas e tecnologias que facilitem as rotinas de trabalho	100%	% de atendimento dos chamados	Coord. informática
11.14	Garantir o envio oportuno das bases de dados para o Ministério da Saúde até o 10º dia útil do mês.	44	Nº de Bases de dados enviadas oportunamente até o 10º dia do mês subsequente	Coord. informática
11.15	Implementar atividades laborais	8	Nº de atividades laborais realizadas	Coord. informática
11.16	Realizar treinamento sobre prontuário eletrônico para profissionais novos	100%	% de profissionais novos treinados	Coord. informática



## Monitoramento e Avaliação

## 5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de planejamento da saúde deve ser articulado com o Monitoramento e Avaliação de forma estratégica a fim de direcionar a gestão do SUS para a efetividade das ações propostas.

O monitoramento refere-se ao acompanhamento permanente das metas e indicadores, que expressam as Diretrizes e os objetivos da política de saúde em um determinado período. O Sistema de Planejamento do SUS tem adotado como instrumento de Monitoramento, o Relatório Detalhado Quadrimestral.

A avaliação compreende a apreciação dos resultados alcançados, verificando as ações e serviços de saúde que promoveram ou não a melhoria das condições de saúde da população ao final de quatro anos.

Para isso foi estabelecido um escore de 04 níveis de alcance que balizam este gerenciamento, a saber:

NIVEL	FAIXA (atingiu)	QUALIFICAÇÃO
1	76 a 100%	Ótimo
2	66 a 75%	Bom
3	51 a 65%	Regular
4	26 a 50%	Ruim
5	>1 a 25%	Péssimo

Os Indicadores de Resultados adotados serão aqueles que avaliarão as mudanças geradas com o alcance dos objetivos propostos durante os quatro anos de Gestão e terão seus resultados parciais apresentados no Relatório Anual de Gestão.

Os indicadores de monitoramento elencados serão os 23 indicadores pactuados definidos pelo Sistema de Pactuação de Indicadores do SUS – SISPACTO. São eles:

- 1- NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS);
- 2- ROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS;

Rua Vereador Manoel Firmino, 108 – Centro – Teotônio Vilela – Alagoas CNPJ: 11.780.685/0001-52

Telefones: (82) 3543-1114 EMAIL: secsaude.tv@gmail.com

- 3- PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA;
- 4- PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA;
- 5- PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO;
- 6- PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES
- 7- NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE;
- 8- NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS;
- 9- PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ;
- 10- 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;
- 11- RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA;
- 12- PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR;
- 13- PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS;
- 14- TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL;
- 15- NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA;
- 16- COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA;
- 17- COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA;
- 18- COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA;
- 19- PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.
- 20- E AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA
- 21- NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE;
- 22- PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO;

## REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PLANEJASUS): Instrumentos básicos. 2 ed. Brasília:MS, 2009. 56 p. (série cadernos de planejamento, v. 2). \_\_\_\_\_.
- Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a reorganização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 21 de set. 2017. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/250584.html>.
- \_\_\_\_\_.Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF, 24 jun. 2011. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html).
- \_\_\_\_\_.Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 24 de abr. 2012. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html).
- \_\_\_\_\_.Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>.
- \_\_\_\_\_. Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil/2013. Acesso: 30 out.2013. Disponível em [http://atlasbrasil.org.br/2013/perfil\\_print/teotonio-vilela\\_al](http://atlasbrasil.org.br/2013/perfil_print/teotonio-vilela_al).
- \_\_\_\_\_. Importância do Saneamento Básico. Acesso 11/11/2013. Disponível em: <http://www.culturamix.com/saude/importancia-saneamento>.  
<http://www.significados.com.br/saneamento-basico/> O que é Saneamento Básico.
- Brasil, MS, DATASUS- Sistemas de Informações em Saúde.
- Brasil, M.S. Análise de Situação de Saúde. Acesso: 30 out.2013.
- Alagoas, Secretaria de Estado da Saúde, PES/AL, 2016-2019

Brasil, MS, Plano Nacional de Saúde ( PNS ),2016-2019. Disponível em  
[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/plano\\_nacional\\_saude\\_2012\\_2015.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf)  
Alagoas, Teotônio Vilela/SMS ,Sistemas de Informações em Saúde.

## INSTRUMENTOS NORTEADORES

## PLANO PLURIANUAL SAÚDE

Ações	Valor/Fonte				Total
	2018	2019	2020	2021	
Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal - Recuperação e Implantação	R\$ 1.200.000,00	R\$ 1.248.000,00	R\$ 1.297.000,00	R\$ 1.349.000,00	R\$ 5.094.000,00
Informatização da Rede Serviços de Saúde	R\$557.000,00	R\$150.000,00	R\$ 230.000,00	R\$230.000,00	R\$ 1.167.000,00
Construção de Unidades Básicas de Apoio	R\$ 800.000,00	R\$ 832.000,00	R\$ 865.000,00	R\$ 899.891,00	R\$ 3.396.891,00
Construção de Unidade Saúde da Família com saúde bucal (URBANA)	R\$2.400.000,00	R\$2.496.000,00	R\$ 2.595.840,00	R\$2.699.673,60	R\$ 10.191.513,60
Construção de Unidade Saúde da Família com saúde bucal (RURAL)	R\$2.400.000,00	R\$2.496.000,00	R\$ 2.595.840,00	R\$2.699.673,60	R\$ 10.191.513,60
Manutenção da Atenção Primária à Saúde	R\$5.170.279,96	R\$5.377.090,01	R\$ 5.592.173,70	R\$5.815.860,06	R\$ 21.955.403,73
Manutenção e infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde.	R\$1.330.434,86	R\$1.383.652,26	R\$1.438.998,37	R\$1.496.998,31	R\$ 5.650.083,80
Manutenção das Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde	R\$2.520.180,00	R\$2.620.987,20	R\$2.725.826,69	R\$2.834.859,76	R\$ 10.701.853,65
Manutenção das Atividades do Programa de Saúde Bucal	R\$2.015.000,00	R\$2.052.440,00	R\$ 2.091.360,00	R\$2.131.872,71	R\$ 8.290.672,71
Manutenção Programa Saúde na Escola	R\$305.000,00	R\$317.000,00	R\$ 330.428,80	R\$343.645,95	R\$ 1.296.074,75
Manutenção das Atividades dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família	R\$1.240.000,00	R\$1.289.600,00	R\$ 1.341.184,00	R\$1.394.831,30	R\$ 5.265.615,30
Construção e ampliação de Academias da Saúde - URBANAS	R\$ 277.000,00	R\$ 288.080,00	R\$ 299.603,00	R\$311.587,33	R\$ 1.176.270,33
Construção e ampliação de Academias da Saúde - RURAIS	R\$277.000,00	R\$288.080,00	R\$ 299.603,00	R\$311.588,33	R\$ 1.176.271,33

Rua Vereador Manoel Firmino, 108 – Centro – Teotônio Vilela – Alagoas CNPJ: 11.780.685/0001-52

Telefones: (82) 3543-1114 EMAIL: secsaude.tv@gmail.com

<b>TOTAL</b>		R\$ 16.364.279,96	R\$ 16.546.210,01	R\$ 17.238.429,50	R\$ 18.187.623,88	<b>R\$ 85.553.163,80</b>
<b>IDENTIFICAÇÃO DE AÇÕES</b>						
<b>Ações</b>	<b>Valor/Fonte</b>				<b>Total</b>	
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>		
Recuperação e reforma do centro cirúrgico da UMNSG	R\$ 450.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 450.000,00	
Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	R\$ 821.600,00	R\$ 854.464,00	R\$ 888.464,56	R\$ 924.118,56	R\$3.488.647,12	
Manutenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU	R\$198.189,35	R\$205.920,35	R\$214.156,80	R\$222.723,08	R\$840.989,58	
Implantação do Centro de Parto Normal com 03 camas PPP	R\$ 560.000,00	R\$ 240.000,00	0	0	R\$ 800.000,00	
Manutenção do Centro de Parto Normal	R\$ 780.000,00	R\$ 811.200,00	R\$ 843.648,00	877383,92	R\$ 3.312.231,92	
Manutenção do Laboratório Regional de Prótese Dentária	R\$169.000,00	R\$175.760,00	R\$182.790,00	R\$190.102,02	R\$717.652,02	
Construção do ambulatório de gestação e crianças de alto risco	R\$ 800.000,00	0	0	0	R\$ 800.000,00	
Informatização da média complexidade.	R\$479.000,00	R\$180.000,00	R\$180.000,00	R\$90.000,00	R\$929.000,00	
Manutenção dos Serviços de Média e Alta Complexidade.	R\$6.978.400,00	R\$7.257.536,00	R\$7.547.837,44	R\$7.849.750,95	R\$29.633.524,39	
Manutenção dos leitos de atenção integral em saúde mental em hospital geral	R\$320.000,00	R\$320.000,00	R\$320.000,00	R\$320.000,00	R\$1.280.000,00	
Implantação dos leitos de atenção integral em saúde mental em hospital geral	R\$148.000,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$148.000,00	
Manutenção dos leitos de cuidados prolongados	R\$ 133.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 433.000,00	
Implantação dos leitos de cuidados prolongados	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100.000,00	
Ampliação do serviço de média complexidade e Unidade de Pronto Atendimento.	R\$ 1.300.000,00	0	0	0	R\$ 1.300.000,00	
Manutenção das atividades do centro de especialidades odontológicas-CEO	R\$286.894,40	R\$298.370,18	R\$310.305,00	R\$322.717,18	R\$1.218.286,76	
Aquisição de ambulância tipo A	R\$591.000,00	R\$192.600,00	R\$204.464,00	R\$212.642,56	R\$1.200.706,56	
Aquisição de ambulância tipo B	R\$562.500,00	R\$375.000,00	R\$390.000,00	R\$405.600,00	R\$1.733.100,00	
Aquisição de veículos sanitários para o centro de atenção psicossocial.	R\$ 187.000,00	0	R\$ 202.259,00	0	R\$ 389.259,00	
Reforma e Ampliação da UMNSG	R\$700.000,00	R\$500.000,00	0	0	R\$1.200.000,00	
Construção do Centro de Atenção Psicossocial	R\$1.600.000,00	R\$0,00	0	0	R\$1.600.000,00	

# Secretaria Municipal de Saúde



Construção do Centro de Reabilitação	R\$1.600.000,00	R\$0,00	0	0	R\$1.600.000,00
Manutenção da Rede de Atenção Psicossocial	R\$ 84.857,00	0	0	0	R\$ 84.857,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 18.849.440,75</b>	<b>R\$ 11.510.850,53</b>	<b>R\$ 11.383.924,80</b>	<b>R\$ 11.515.038,27</b>	<b>R\$ 53.259.254,35</b>
<b>Ações</b>	<b>Valor/Fonte</b>				<b>Total</b>
	<b>2018 (R\$)</b>	<b>2019 (R\$)</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
Manutenção da Frota Operacional da Saúde	1.680.000,00	1.747.200,00	R\$ 1.817.088,00	R\$ 1.889.771,50	R\$ 7.134.059,50
Procedimentos e políticas consideradas estratégicas e de novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS.	1.040.000,00	1.081.600,00	R\$ 1.124.864,00	R\$ 1.169.858,85	R\$ 4.416.322,85
Manutenção do Programa Mais Médicos para o Brasil	176.000,00	183.000,00	R\$ 190.000,00	R\$ 197.976,00	R\$ 746.976,00
Convênios com Entidades de Apoio à Saúde	600.000,00	600.000,00	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00	2.400.000,00
Manutenção da rede de atenção à saúde	19.425.000,00	20.300.000,00	R\$ 21.400.000,00	R\$ 22.400.000,00	83.525.000,00
Modernizar e Qualificar a Gestão do SUS	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	200.000,00
Aquisição de equipamentos e material permanente para estruturação de serviços de saúde.	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	8.000.000,00
Manutenção das atividades do Pro-Vida					
Manutenção das atividades do Pro-Saúde.					
Manutenção das atividades do Pro- Hosp.					
Manutenção das atividades do Pro-mater.					
Manutenção da gestão plena					
Participação em Consórcio para aquisição de equipamentos e material permanente.	R\$ 1.200.000,00	R\$ 1.248.000,00	R\$ 1.297.000,00	R\$ 1.349.000,00	R\$ 5.094.000,00
Qualificar e Capacitar os Profissionais da Rede Municipal de Saúde	R\$ 50.000,00	R\$ 55.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 65.000,00	R\$ 230.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.221.000,00</b>	<b>27.264.800,00</b>	<b>28.538.952,00</b>	<b>29.721.606,35</b>	<b>111.746.358,35</b>
<b>Ações</b>	<b>Valor/Fonte</b>				<b>Total</b>
	<b>2018 (R\$)</b>	<b>2019 (R\$)</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
Aquisição de veículo de serviço.	320.000,00	0	0	0	320.000,00
Insumos do Programa de Controle de Glicemia	70.000,00	70.000,00	70.000,00	R\$ 70.000,00	280.000,00
Atenção farmacêutica, Medicamentos Essenciais e Padronizados	4.000.000,00	4.500.000,00	R\$ 4.800.000,00	R\$ 5.000.000,00	18.300.000,00



# Secretaria Municipal de Saúde



Participação em Consórcio para aquisição de medicamentos e correlatos para toda rede de atenção à saúde.	4.000.000,00	4.500.000,00	R\$ 4.800.000,00	R\$ 5.000.000,00	\$ 18.300.000,00
Recuperação e Implantação das farmácias das unidades básicas de saúde	154.000,00	158.000,00	159.700,00	R\$ 197.700,00	669.400,00
<b>TOTAL</b>	<b>8.224.000,00</b>	<b>9.228.000,00</b>	<b>R\$ 9.829.700,00</b>	<b>10.267.700,00</b>	<b>37.869.400,00</b>
<b>Ações</b>	<b>Valor/Fonte</b>				<b>Total</b>
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
Promoção das Ações de Vigilância Sanitária	169.000,00	175.000,00	182.790,00	190.102,01	R716.892,01
Ações de Vigilância em Saúde e Controle das Endemias	1.750.000,00	1.820.000,00	1.892.800,00	1.968.512,00	R\$ 7.431.312,00
Ações de Saneamento Básico	3.244.800,00	3.374.592,00	3.509.575,60	3.649.958,60	13.778.926,20
Construção/ampliação da rede de abastecimento de água	10.126.290,72	10.531.341,00	10.952.594,00	11.390.697,00	43.000.922,72
<b>TOTAL</b>	<b>15.290.090,72</b>	<b>15.900.933,00</b>	<b>16.537.759,60</b>	<b>17.199.269,61</b>	<b>64.928.052,93</b>
<b>Ações</b>	<b>Valor/Fonte</b>				<b>Total (R\$)</b>
	<b>2018 (R\$)</b>	<b>2019 (R\$)</b>	<b>2020 (R\$)</b>	<b>2021 (R\$)</b>	
Modernização e Ampliação do SMS	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	160.000
Apoio ao Conselho Municipal de Saúde	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	40.000
Informação e Comunicação Social em Saúde	20.000,00	25.000,00	27.000,00	30.000,00	102.000,00
Implementação do Sistema de Regulação, Controle e Avaliação	195.000,00	202.800,00	210.912,00	R\$ 219.348,48	828.060,48
Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)	2.293.200,00	2.384.928,00	2.480.325,12	2.579.538,13	9.737.991,25
<b>TOTAL</b>	<b>2.558.200,00</b>	<b>2.662.728,00</b>	<b>2.768.237,12</b>	<b>2.878.886,61</b>	<b>10.868.051,73</b>
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>TOTAL GERAL</b>
<b>TOTAL DO ÓRGÃO</b>	<b>87.507.011,43</b>	<b>83.113.521,54</b>	<b>86.297.003,02</b>	<b>89.770.124,72</b>	<b>364.224.281</b>

# Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2018-2021

## DIRETRIZ Nº 1 - Efetivação da Atenção Primária em Saúde como Entrada Preferencial do Sistema de Saúde e Ordenadora do Cuidado na Rede de Atenção à Saúde

### OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecimento da Atenção Primária

N.º	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	META PLANO
1.1	Qualificar os profissionais da rede que atuam na atenção básica municipal	Número de capacitações realizadas	20 seminários
1.2	Descentralizar e integrar nas UBS, os serviços da Vigilância em Saúde, articulando-os com os Distritos de Saúde, visando reorganizar os processos de trabalho em conformidade com os Protocolos e Linhas de Cuidado.	Número de UBS com serviços de Vigilância em Saúde descentralizado	19 UBS
1.3	Realizar capacitação para os profissionais da rede básica sobre Acolhimento e Humanização.	No de Unidades de Saúde com os serviços da Vigilância em Saúde descentralizados	2
1.4	Implantar protocolo de risco cardiovascular nas USF.	Número de equipes de saúde da família com protocolo implantado	19
1.5	Realizar reuniões de monitoramento dos indicadores e metas com responsabilidades de vinculação, assistência, prevenção e promoção para cada unidade de atenção primária.	Número de reuniões de monitoramento de metas realizadas	40
1.6	Implantar a caderneta dos adolescentes em 100% das UBS.	Número de UBS com a caderneta do adolescente implantada	19
1.7	Instituir em 100% das UBS a visita compartilhada pelos profissionais de saúde.	Número de visitas realizadas	736
1.8	Implantar em 100% das UBS o funcionamento em horário integral	Número de UBS com horário de atendimento integral	19
1.9	Monitorar direcionamento do total de atendimentos/mês das Equipes de Atenção Básica para demanda espontânea.	Percentual de atendimentos por demanda espontânea	40%
1.10	Identificar a população adstrita por UBS e realizar cadastro em 100% dos usuários.	Percentual de cadastros realizados	100%
1.11	Manutenção de Estratégia de Saúde da Família nas UBS.	Percentual de cobertura de Saúde da Família	100%
1.12	Manutenção das atividades dos Agente Comunitários de Saúde.	Número de visitas domiciliares realizadas por ACS	23.543/ano
1.13	Realizar divulgação nos meios de comunicação sobre a importância da Atenção Básica	Número de divulgações realizadas	4
1.14	Realizar matriciamento do NASF a fim de aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na atenção básica.	Número de matriciamentos realizados	74
1.15	Monitorar funcionamento dos grupos de gestantes em 100% das UBS.	Percentual de atividades com gestantes realizadas	100%
1.16	Garantir que as gestantes sejam captadas para assistência ao pré-natal até 20ª semana de gestação (1º trimestre).	Proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	60%
1.17	Monitorar os pacientes hipertensos cadastrados nas equipes de saúde da família do município.	Percentual de hipertensos com pressão arterial aferida em casa semestre	50%
1.18	Monitorar em 100% os pacientes diabéticos cadastrados nas equipes de saúde da família do município, garantindo solicitação dos profissionais médicos de hemoglobina glicada, no mínimo 1 vez ao ano.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	50%
1.19	Monitorar mensalmente os pacientes com câncer no município, através de câmara técnica de oncologia, realizando visita mensal a todos os pacientes residentes no município.	Número de visitas a usuários em tratamento de câncer	48

**DIRETRIZ Nº 1 - Efetivação da Atenção Primária em Saúde como Entrada Preferencial do Sistema de Saúde e Ordenadora do Cuidado na Rede de Atenção à Saúde****OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecimento da Atenção Primária**

<b>N.º</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
1.20	Garantir o acesso à assistência de puericultura as crianças de 0 a 6 meses de idade.	Percental de atendimento de puericultura realizadas em crianças de 0 a 06 meses de idade	100%
1.21	Garantir a oferta e execução dos testes de triagem neonatal (teste do pezinho).	Percental de crianças que realizaram teste do pezinho	100%
1.22	Realizar monitoramento das crianças nas 06 creches municipais para avaliar as necessidades de saúde.	Percental monitoramento de crianças nas creches	100%
1.23	Realizar reuniões pertinentes às comorbidades mais encontradas na comunidade	Número de reuniões realizadas	3
1.24	Realizar encontros mensais entre NASF e Unidades de Saúde	Número de encontros do NASF com Unidade de Saúde	36
1.25	Realizar atendimentos e visitas domiciliares compartilhados entre Equipes de Saúde da Família e NASF	Número de visitas domiciliares das Equipes de Saúde da Família compartilhadas com o NASF	144
1.26	Manutenção das atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF	Percental de atendimentos realizados pelos profissionais do NASF	100%
1.27	Realizar capacitação sobre a Estratégia de Fortificação com Micronutrientes em Pó - NutriSus	Número de capacitações realizadas	04
1.28	Implementar a Estratégia de Fortificação com Micronutrientes em Pó - NutriSus	Número de ciclos realizados	08 ciclos
1.29	Identificar todas as gestantes elegíveis ao Benefício Variável Gestante - BVG	Percental de acompanhamento de gestantes beneficiárias ao BVG pelas Equipes de Saúde da Família	100% (08 Vigências)
1.30	Implementar a ficha de Marcadores de Consumo Alimentar de crianças pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN	Número de acompanhamento de marcadores de consumo alimentar realizados	48
1.31	Realizar campanha do Programa de Suplementação de Vitamina A	Campanha realizada	04
1.32	Realizar visitas técnicas de apoio ao Programa Nacional de Suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico	Número de visitas técnicas realizadas	36
1.33	Realizar oficinas de implantação/implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil - EAAB	Número de oficinas realizadas	72
1.34	Realizar o diagnóstico nutricional de crianças para linha de cuidado da obesidade	Número atividades realizadas	02
1.35	Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti voltadas para atender os educandos.	Número de ações educativas realizadas	164
1.36	Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas para atender os Escolares.	Número atividades realizadas	140
1.37	Realizar atividades educativas visando a prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas, público-alvo educandos.	Número de atividades realizadas	140
1.38	Realizar atividades educativas voltadas para Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos, público-alvo educandos.	Número de atividades realizadas	164 04 escola/mês
1.39	Realizar triagem para Identificação de educandos, com possíveis sinais de agravos de doenças.	Número de triagem realizadas	164 04 escola/mês
1.40	Realizar atividades de Promoção, Escovação com Avaliação de Saúde Bucal.	Número de atividades realizadas	492 escola/ mês
1.41	Realizar aplicação tópica de flúor	Número de atividades de aplicação tópica de flúor realizadas	420 (39 Escolas /trimestral
1.42	Realizar ações de verificação da situação vacinal nos educandos	Número de ações realizadas	328 semestral

**DIRETRIZ Nº 1 - Efetivação da Atenção Primária em Saúde como Entrada Preferencial do Sistema de Saúde e Ordenadora do Cuidado na Rede de Atenção à Saúde****OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecimento da Atenção Primária**

<b>N.º</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
1.43	Realizar atividades de Promoção da segurança e nutricional e da alimentação saudável prevenção da obesidade infantil nos educandos.	Número de atividades realizadas	656 -04 escola/mês
1.44	Realizar atividades de - Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.	Número de atividades realizadas	164
1.45	Realizar atividades educativas sobre Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS	Número de atividades realizadas	492 04 escolas/ mês
1.46	Realizar atividades de Promoção da Saúde Ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.	Número de atividades realizadas	164 (04 escola/mês)
1.47	Realizar atividades educativas voltadas para o combate a Esquistossomose, tuberculose e geohelmintíases	Número de atividades educativas realizadas	328 (semestral)
1.48	Criar núcleo intersetorial, promovendo a cultura de paz e trabalhos para o empoderamento quanto à sua situação social, de saúde e educação.	Núcleo intersetorial criado	01
1.49	Criar grupos de adolescentes nas escolas, com formas lúdicas, desenvolvendo o protagonismo juvenil, com vista à sexualidade, uso de cigarros, álcool e outras drogas	Grupos criados	15
1.50	Realizar a Implementação da Caderneta do adolescente em 100 % das escolas.	Número de escolas com a caderneta do adolescente implantadas	164
1.51	Incluir no SISVAN as Crianças Menores de 05 anos e integrar o crescer saudável.	Número de acompanhamento de crianças menores de 05 anos no SISVAN	48
1.52	Garantir a oferta e execução de testes triagem neonatal nos estabelecimentos de saúde	Percentual de testes de triagem neonatal ofertados	100%
1.53	Realizar monitoramento de sistemas específicos para a rede da 1ª infância (SINASC/ SI-PNI/ SISVAN/ SIGBPF)	Número de monitoramentos realizados	48
1.54	Criar e monitorar grupos de nutrízes nas UBS	Criar grupos	18
1.55	Monitorar as crianças com baixo peso ao nascer/ idade gestacional <37 semanas, com garantia a visita da ESF na primeira semana de cuidado (UMNSG/ At. Primaria).	Percentual de crianças monitoradas	100% diariamente
1.56	Adquirir consultórios de saúde bucal com vistas à ampliação da assistência de saúde bucal.	Número de consultórios adquiridos	03
1.57	Diminuir a demanda reprimida de próteses dentária para atender as necessidades dos usuários do município.	Percentual de demanda reprimida para prótese dentária	10%/ano
1.58	Ampliar e/ou manter a cobertura de Saúde Bucal (ESB), melhorando o acesso dos usuários na atenção primária, em especial os grupos de risco.	Percentual da cobertura de Equipes de Saúde Bucal no município	100%
1.59	Realizar rastreamento de detecção de câncer bucal nas ações de saúde do município.	Número de atividades de rastreamento realizado	04
1.60	Garantir as gestantes atendimento odontológicos durante o pré-natal	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	60%
1.61	Realizar capacitação para os profissionais das ESB	Número de capacitações realizadas	04
1.62	Manter o abastecimento das Equipes de Saúde Bucal e CEO	Número de equipes/CEO funcionando	20
1.63	Reduzir as exodontias realizadas no município	Proporção de exodontia entre procedimentos odontológicos preventivos e curativos	7,55%
1.64	Garantir a oferta de serviços e especialidades no Centro de Especialidade Odontológica proporcionando a integralidade das ações do cuidado em saúde bucal.	Número de especialidades odontológicas disponíveis	05

**DIRETRIZ No2 - Ampliar o acesso e qualidade aos serviços de média e alta complexidade****OBJETIVO No 2.1 - Integração dos pontos de atenção**

N.º	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	META PLANO
2.1	Realizar matriciamento com as equipes de atenção a saúde a fim de fortalecer a rede de acamados e o Melhor em Casa	Número de matriciamentos realizados	04
2.2	Avaliar mensalmente os indicadores do Programa Melhor em Casa	Número de pacientes acompanhados pela EMAD	48
2.3	Realizar capacitações com os cuidadores da Rede de Acamados e Melhor em Casa	Número de capacitações realizadas	24
2.4	Realizar encontros com equipe do hospital e do Melhor em Casa a fim de qualificar busca ativa realizada pela equipe	Número de encontros realizados	04
2.5	Monitorar percentual de pacientes em internação hospitalar e que continuarão seu cuidado em domicílio	Número de monitoramentos realizados	04
2.6	Capacitação da equipe SAD	Número de capacitações realizadas	04
2.7	Abastecimento de insumos e correlatos dos serviços de atenção domiciliar e centro de fisioterapia	Percentual de insumos e correlatos comprados	100%
2.8	Manutenção do serviço de atenção domiciliar	Equipa de atenção domiciliar funcionando	01
2.9	Manutenção Centro de Fisioterapia	Centro de fisioterapia funcionando	01
2.10	Realizar matriciamento com as equipes de atenção à saúde	Número de matriamento realizado	04
2.11	Atualização do quantitativo de beneficiários de Fraldas	Percentual de usuários beneficiados com fraldas	100%
2.12	Atendimento e Acolhimento as demandas específicas da Rede de Acamado	Percentual de usuários atendidos	100%
2.13	Realizar Atividades Educativas com os cuidadores da Rede de Acamados	Número de atividades educativas realizadas	48
2.14	Avaliação mensal das atividades realizadas	Número de avaliações realizadas	48
2.15	Implantação do Prontuário Eletrônico na Unidade Mista Nossa Senhora das Graças	Prontuário eletrônico implantado	01
2.16	Uniformização dos Colaboradores	Compras de uniformes realizadas	04
2.17	Ampliação da sala de Procedimentos a fim de fortalecer vínculo paciente/profissionais quando em observação	Ampliação da sala de procedimentos realizadas	01
2.18	Implantar Grupo de educação continuada (focado no atendimento a pacientes no leito)	Número de grupo de educação continuada implantados	08
2.19	Implantação dos leitos de saúde mental	Número de leitos de saúde mental implantados	10
2.20	Manutenção dos leitos de saúde mental	Número de leitos em funcionamento	10
2.21	Pintura de enfermarias (manutenções)	Número de enfermarias pintadas	02
2.22	Implantação de Pistola de água sob pressão para limpeza de produto com lúmen e ar comprimido medicinal	Pistola de água sob pressão adquirida	01
2.23	Realizar periodicamente oficina das boas práticas obstétricas.	Número de oficinas realizadas	12
2.24	Realizar adequações estruturais em: Despensa, Cozinha, refeitório (Reestruturar todo ambiente do SND)	Número de ambientes adequados	03
2.25	Ofertar treinamento de manuseio de produtos, higiene e conservação hospitalar.	Treinamentos realizados	08
2.26	Fortalecer calendário de manutenção preventiva todos os departamentos/ restauração de todos os equipamentos.	Número de manutenções realizadas	12
2.27	Aquisição de ambulância tipo A	Ambulância adquirida	02
2.28	Manutenção das atividades da UMNSG	Unidade hospitalar em funcionamento	01
2.29	Reestruturação do antigo internamento	Reforma e adequações realizadas	01
2.30	Adquirir da Central telefônica	Central telefônica adquirida	01
2.31	Descentralizar da UMNSG acompanhamento de pacientes beneficiários de TFD.	Percentual de acompanhamento de pacientes de TFD	100%

**DIRETRIZ No2 - Ampliar o acesso e qualidade aos serviços de média e alta complexidade****OBJETIVO No 2.1 - Integração dos pontos de atenção**

<b>N.º</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
2.32	Capacitar equipe de enfermagem na abordagem de pacientes em conflitos emocionais	Número de capacitações realizadas	04
2.33	Desenvolver ações do PGRSS - programa de gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde.	Número de ações realizadas	04
2.34	Implantar Projeto de incêndio e pânico.	Projeto implantado	01
2.35	Implantação do NSP (núcleo de segurança do paciente)	Núcleo implantado	01
2.36	Desenvolver ações de Saúde do Trabalhador	Número de ações realizadas	08
2.37	Solicitação de capacitação para servidores da central de Marcação.	Número de capacitações realizadas	06
2.38	Acompanhar e monitorar os serviços contratados pelo CONISUL, SISREG e contra partida municipal.	Percentual de serviços contratados monitorados	100%
2.39	Monitorar as demandas reprimidas de cirurgias, consultas e exames	Percentual de redução de demanda reprimida	30%
2.40	Ampliar e garantir o agendamento em curto período de consultas e exames	Percentual de agendamentos realizados	80%
2.41	Elaborar e aplicar instrumento de satisfação do usuário	Número de instrumento criado	01
2.42	Realizar capacitação dos profissionais médicos e enfermeiros da rede municipal quanto aos protocolos de marcação de exames e consultas	Número de capacitações realizadas	04
2.43	Manutenção da Central de Marcação	Centro de marcação funcionando	01
2.44	Implantar Interfaceamento de sistema de liberação de Resultados de exames de análises clínicas	Sistema de interfaceamento implantado	01
2.45	Realizar capacitação para servidores de todos os setores.	Número de capacitações realizadas	06
2.46	Implementação da caixa de som para recepção	Sistema de som implantado	01
2.47	Implantar prontuário digital no Centro de Diagnóstico	Prontuário eletrônico implantado	01
2.48	Manter as atividades do Centro de Diagnóstico	Centro de diagnóstico funcionando	01
2.49	Implantação de Grupos terapêuticos em saúde mental na atenção primária a saúde	Número de atividades de grupos terapêuticos realizados	72
2.50	Elaboração de protocolo de triagem e criação de uma linha de cuidado em saúde mental.	Protocolo de triagem criado	01
2.51	Implantação de grupos psicoterapêuticos, em ambulatório de saúde mental	Número de grupos criados	02
2.52	Adaptar a sala de atendimento infanto-juvenil para melhor acolher as necessidades dos pacientes nesta faixa etária	Sala de atendimento infanto-juvenil adaptada	01
2.53	Aquisição de recursos terapêuticos e testes psicológicos	Percentual de testes psicológicos realizados	100%
2.54	Realizar capacitação para equipe do ambulatório de saúde mental	Número de capacitações realizadas	04
2.55	Realizar capacitações para equipe do ambulatório de saúde mental em avaliação psicológica	Número de capacitações realizadas	04
2.56	Criar de centro de referência de cuidados especializados em saúde mental	Centro de referência criados	01
2.57	Realização de ações em alusão ao processo da luta Antimanicomial	Número de ações realizadas	04
2.58	Realizar ações do setembro amarelo nas unidades básicas de saúde da família /Diminuição dos Índices de suicídio no município	Número de ações realizadas	72
2.59	Construção de sede própria do CAPS	CAPS Construídos	01
2.60	Informatização dos prontuários no ambulatório de saúde mental	Prontuário eletrônico implantado	01
2.61	Realizar atividade sistemática de matriciamento em saúde mental.	Nº de ações sistemáticas de Matriciamento em saúde mental realizadas	48
2.62	Fortalecer o aprendizado Técnico e Científico, melhorar a eficácia no Atendimento de Urgência e Emergência (APH).	Número de capacitações realizadas	04

**DIRETRIZ N° 2 - Ampliar o acesso e qualidade aos serviços de média e alta complexidade****OBJETIVO N° 2.1 - Integração dos pontos de atenção**

<b>N.º</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
2.63	Fortalecer as Urgências e Emergências, esclarecendo a população e profissionais da saúde sobre o funcionamento do SAMU; Orientar em que situação o SAMU deve ser chamado; frisar a importância de não passar trote; Ensinar cuidados básicos de Primeiros Socorros, a fim de proteger a vida e garantir qualidade no atendimento SUS.	Número de atividades educativas	48
2.64	Aprimorar do conhecimento Técnico Científico em Trauma Avançado.	Número de capacitações realizadas	08
2.65	Projeto o Núcleo de Educação Permanente (NEP) itinerante para a equipe do SAMU	Núcleo de educação permanente implantado	01
2.66	Garantir segurabilidade aos tripulantes da viatura envolvidos em possíveis acidentes.	Viatura segurada	01
2.67	Manutenção da Base do Serviço Móvel de Urgência (SAMU)	Base do SAMU funcionando	01

**DIRETRIZ N° 3 - Atenção Integral à Saúde na Rede Materno-Infantil****OBJETIVO N° 3.1 - Fortalecer a integralidade da atenção à saúde materno-infantil**

<b>N.º</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
3.1	Realizar capacitações para os profissionais para os profissionais do Ambulatório, Centro de diagnóstico e UBS.	Número de capacitações realizadas	4
3.2	Garantir a ofertar todos os testes de triagem neonatal no município (olhinho, coraçãozinho, orelhinha (fono), pezinho (AB) e linguinha).	Percentual de NV com testes realizados	100%
3.3	Diminuir o número de gestações da adolescência através de trabalho quanto à sexualidade, grupos de adolescentes nas UBS, escolas, abordagem dos adolescentes;	Percentual Redução do número de gravidez na adolescência	15%
3.4	Aumentar a porcentagem de amamentação exclusiva no município	Percentual de crianças com aleitamento exclusivo.	40%
3.5	Implementar a rede de amamentação municipal	Rede de amamentação implementada	100%
3.6	Monitorar a introdução e adesão alimentar das crianças, para que tenham qualidade em sua nutrição.	Percentual de redução dos índices de subnutrição e desnutrição	100%
3.7	Reduzir o encaminhamento das gestantes para outras maternidades fora do município	Percentual de encaminhamentos	10%
3.8	Manutenção do Espaço Vida	Espaço vida funcionando	01



**DIRETRIZ N° 4 – Fortalecimento da Política Farmacêutica no SUS****OBJETIVO N° 4.1 – Qualificação da Assistência Farmacêutica**

<b>N.º</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
4.1	Revisar periodicamente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), reafirmando-a como promotora do acesso da população aos medicamentos essenciais;	Número revisões realizadas	04
4.2	Ampliar a implantação do sistema Hórus para as farmácias/unidades dispensadoras de medicamentos da rede municipal;	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com Hórus implantado	100%
4.3	Avaliar o funcionamento do sistema HÓRUS nos estabelecimentos de saúde.	Percentual de funcionamento do Hórus nos estabelecimentos de saúde	100%
4.4	Capacitar os auxiliares de farmácia sobre aspectos relacionados a medicamentos e temas pertinentes para demais profissionais de saúde.	Número de capacitações realizadas	08
4.5	Reestruturar a rede física das farmácias das unidades básicas a fim de melhorar o processo de armazenamento e dispensação de medicamentos ao usuário através de reformas e aquisição de equipamentos.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com rede física da farmácia estruturada	60%
4.6	Inserir o profissional farmacêutico nas ações do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) promovendo ações voltadas ao uso racional de medicamentos junto à população.	Profissional contratado	01
4.7	Realizar avaliações nas demandas de medicamentos fora da REMUME (processos administrativos) identificando quais as necessidades em saúde emergentes programando as aquisições, e definindo os fluxos de dispensação.	Percentual processos administrativos de medicamentos avaliados	100%
4.8	Adquirir medicamentos, correlatos e insumos farmacêuticos constantes na REMUME para toda rede de atenção à saúde	Percentual itens adquiridos da REMUME	100%
4.9	Implementar a Assistência Farmacêutica Municipal	Assistência Farmacêutica municipal funcionando	100%
4.10	Realizar ações e serviços de saúde, visando uma atenção integral e contemplando educação, informação e cuidado	Número de ações realizadas	06

**DIRETRIZ N° 5 – Uso da Epidemiologia Para Conhecimento e Análise da Situação de Saúde para Estabelecimento de Prioridades****OBJETIVO N° 5.1 – Qualificar as informações epidemiológicas como instrumento de gestão**

<b>N.º</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
5.1	Estruturar sala de situação na Vigilância em saúde.	Sala de situação estruturada	01
5.2	Produzir e Divulgar Boletins Epidemiológicos sobre Temáticas Específicas Relativas aos Componentes da Vigilância em Saúde.	Número de boletins produzidos	24
5.3	Produzir e divulgar documento de Análise da Situação de Saúde do município semestralmente.	Número de instrumentos elaborados e divulgados	04
5.4	Produzir documento de divulgação dos resultados dos indicadores de saúde mensalmente.	Número de documentos produzidos divulgados	48
5.5	Desenvolver ações de educação em saúde nas escolas do município.	Número ações educativas realizadas	16
5.6	Realização de capacitações dos profissionais em tuberculose	Número de capacitações realizadas	04
5.7	Realização de capacitações dos profissionais em hanseníase	Número de capacitações realizadas	04
5.8	Realização de capacitações dos profissionais em arboviroses	Número de capacitações realizadas	04
5.9	Realizar reuniões de planejamento para as ações em combate ao mosquito Aedes aegypti	Número de capacitações	48
5.10	Promover treinamento sobre Prova do laço para profissionais da Atenção Básica	Número de treinamentos realizados	04
5.11	Realizar treinamento em teste rápido de dengue, Zika e chikungunya	Número de treinamentos realizados	04
5.12	Realizar monitoramento mensal das causas básicas de óbito registradas no SIM	Número de treinamentos realizados	48
5.13	Monitorar a digitação e envio dos sistemas de interesse para a vigilância em saúde (SIM, SINASC, SINAN)	Número de Lotes enviados de digitação dos instrumentos realizados	48
5.14	Investigar e analisar todos os óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil, bem como, os de causa básica mal definida.	Percentual de óbitos investigados	100%
5.15	Realizar busca ativa de óbitos e nascimentos mensalmente em fontes alternativas (cartórios, UBS, hospital)	Número de busca ativas realizadas em fontes alternativas	48
5.16	Realizar investigação dos óbitos com as ESF's onde aconteceram os mesmo com a finalidade de reduzir de 7 para 3 o número de óbitos infantis	Percentual de investigações realizadas	100%
5.17	Encerrar todos os casos de Doença de Notificação Compulsória Imediata - DNCI, em até 60 Dias a partir da Notificação.	Percentual de casos encerrados em tempo hábil	100%
5.18	Implementar serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências (unidade de saúde)	Serviço de notificação de violência doméstica e outras implantados nas unidades de saúde	100%

**DIRETRIZ N° 6 – Integração de Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para a Reversão de Indicadores Inaceitáveis Que Impactam a Saúde da População e o Contingenciamento das Doenças Emergentes e Com Potenciais Surtos Epidêmicos.**

**OBJETIVO N° 5.1 – Consolidar as ações integradas e intersetoriais de vigilância e atenção à saúde**

N.º	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	META PLANO
6.1	Examinar contatos intradomiciliares dos casos novos de Hanseníase	Percentual de contatos examinados	90%
6.2	Promover a cura dos casos novos de Hanseníase	Percentual de cura dos casos novos de Hanseníase	90%
6.3	Promover a cura dos Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	Percentual de casos novos tratados e curados	90%
6.4	Testar em população chave para HIV, para tuberculose.	Percentual de casos de novos de tuberculose com teste de HIV realizado	90%
6.5	Investigar todos os Óbitos Suspeitos de Dengue, Zika e Febre do Chikungunya.	Percentual de casos notificados investigados em tempo hábil	90%
6.6	Realizar supervisão semanal nas UBS's	Número de supervisão realizadas	208
6.7	Acompanhar diariamente as dispensações e recebimentos dos imunobiológicos na Rede de Frio	Percentual de imunobiológicos dispensações	100%
6.8	Realizar o controle do estoque dos imunobiológicos da Rede de Frio.	Percentual de imunobiológicos controlados	100%
6.9	Alcançar Cobertura da 3ª Dose da Vacina Pentavalente no Grupo de Crianças com Menos de 1 Ano de Idade	Percentual de crianças na faixa etária com a 3ª dose da vacina	90%
6.10	Alcançar cobertura a Vacina Tríplice Viral nas Crianças com 1 Ano de Idade	Percentual de crianças na faixa etária imunizada	90%
6.11	Vacinar as crianças menores de dois anos residentes no município.	Percentual de crianças menos de dois anos vacinadas	100%
6.12	Promover treinamento sobre Imunização para os profissionais da Atenção Básica	Número de treinamentos realizados	05
6.13	Identificar os estabelecimentos comerciais com estrutura física e normas sanitárias irregulares.	Percentual de estabelecimentos comerciais identificados	100%
6.14	Implantar um cronograma de atividades educativas a respeito das normas sanitárias para atender as necessidades dos estabelecimentos comerciais.	Cronograma de atividades educativas implantados	01
6.15	Fiscalizar/Monitorar os consultórios odontológicos particulares, farmácias comerciais e laboratórios, com relação ao destino do lixo contaminado;	Percentual de estabelecimentos monitorados	100%
6.16	Monitorar mensalmente os indicadores de saúde da VISA, constantes no SISPACTO	Número de indicadores monitorados	48
6.17	Desenvolver ações de educação em saúde nas escolas abordando temáticas relacionadas a vigilância sanitária.	Número de ações educativas realizadas nas escolas	20
6.18	Realizar em parceria com a Secretaria de Infraestrutura levantamento dos pontos mais críticos do município que necessitam de saneamento básico.	Percentual de levantamentos realizados	100%
6.19	Vacinar anualmente os cães e gatos e manter a raiva animal sob controle.	Percentual de vacinação de cães e gatos	90%
6.20	Realizar campanhas anuais sobre a posse responsável de animais domésticos	Número de campanhas realizadas	08
6.21	Analisar para os parâmetros turbidez e cloro residual Livre, em Amostras de Água para Consumo Humano Previstas na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%
6.22	Realizar em parceria com a atenção básica e PSE, atividades educativas voltadas para a prevenção das diarreias, com orientação e distribuição de hipoclorito de sódios em 100% das áreas mais afetadas.	Percentual de atividades realizadas nas áreas afetadas com diarreias	100%
6.23	Pactuar oficialmente os pontos estratégicos para coleta de água e as datas para realização das coletas no mesmo momento que os profissionais do SAAE.	Documentos de pactuação afirmados	1
6.24	Adquirir Equipamentos de Proteção Individual e fardamentos para 100% dos profissionais da vigilância.	Percentual de profissionais da vigilância com EPI's e uniformes	100%

**DIRETRIZ N° 6 – Integração de Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para a Reversão de Indicadores Inaceitáveis Que Impactam a Saúde da População e o Contingenciamento das Doenças Emergentes e Com Potenciais Surtos Epidêmicos.****OBJETIVO N° 6.1 – Consolidar as ações integradas e intersetoriais de vigilância e atenção à saúde**

<b>N.º</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
6.25	Realizar no ano 6 Ciclos de trabalho, preconizados pelo MS, com no Mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados, com vistas ao controle do aedes aegypti, visando alcançar o patamar < 1% de infestação predial.	Número de ciclos de trabalho realizado	24
6.26	Realizar 6 (seis) levantamentos de pesquisa de índice por amostragem rápida do Aedes Aegypti (LIRAA) na área urbana bimestralmente e pesquisa entomológica na modalidade de levantamento de índice amostral (LIA) na área rural.	Número de LIRAA realizados	24
6.27	Realizar em parceria com a Secretaria de Infraestrutura a identificação de 100% dos imóveis com risco de desabamento devido às chuvas no município.	Percentual de imóveis identificados	100%
6.28	Elaborar/ Implementar Projeto: “Formador de Agentes Sociais” para auxiliar as ações de vigilância em educação em saúde.	Projeto Implantados	01
6.29	Diagnosticar e tratar casos diagnosticados de esquistossomose.	Percentual de casos curados	90%
6.30	Realizar 24 ciclos de visitas nos pontos estratégicos das áreas comerciais com estrutura física comprometida (Oficina, ferro velho, borracharias e sucatas de recolhimento do lixo comercializado)	Número de ciclos de visitas realizado	96
6.31	Realizar o controle biológico dos reservatórios de água domésticos através da distribuição de peixes nos imóveis do município.	Percentual de reservatórios de água com controle biológico de peixes	30%
6.32	Realizar mutirões de controle da Dengue através de inspeção e ações de educação em saúde.	Número de mutirões realizados	96
6.33	Distribuir coberturas de tonéis como medida preventiva da proliferação do mosquito Aedes Aegypti.	Número de cobertores distribuídos	2000
6.34	Divulgar mensalmente resultados da pesquisa entomológica nas unidades básicas de saúde do município.	Número de divulgações realizadas	48
6.35	Desenvolver ações de educação em saúde nas escolas, com palestras, exposição de material educativo relacionado à dengue, apresentação e dramatização.	Número de ações de educação realizadas nas escolas	120
6.36	Reestruturação do Comitê de controle da Dengue	Comitê de controle da Dengue reestruturado	01
6.37	Avaliação/reestruturação do Plano de Contingência das Arboviroses.	Plano de contingência de Arbovirose reestruturado	01
6.38	Estabelecer parceria com os Agentes Comunitários de Saúde das 19 Unidades Básicas para orientar a população á respeito dos cuidados necessário para controle das Arboviroses.	Númer de Unidades Básicas de Saúde participantes	19
6.39	Articular Secretaria de Infraestrutura para informar aos proprietários dos terrenos abertos no município sobre a importância de construir paredes ao redor dos terrenos.	Percentual de terrenos identificados	100%
6.40	Desenvolver projeto piloto de territorialização com agentes de endemias junto as UBS dos bairros com maior índice de infestação.	Projeto piloto desenvolvido	19

**DIRETRIZ N° 7 – Gestão de Pessoas e Educação em Saúde****OBJETIVO N° 7.1** – Fortalecer a Gestão de pessoas Estimular o processo produtivo da saúde através da consolidação das relações de trabalho e organização do sistema de formação de recursos humanos

<b>N.º</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
7.1	Implantar um programa de bonificação elegendo o colaborador / equipe do ano.	Percentual de colaboradores das equipes de saúde família participantes	100%
7.2	Realizar capacitações/Rodas de conversa para os servidores da saúde com diversas temáticas	Número de capacitações e/ou rodas de conversas realizadas	08
7.3	Implantar o Programa de Aproximação Profissional com o intuito de ouvir as demandas dos servidores elevando a atuação do programa de SAÚDE DO TRABALHADOR. Titulação proposta como: FALA SERVIDOR.	Programa implantados	01
7.4	Implantar fluxo de retorno administrativo para as chefias imediatas sobre as ocorrências de folha de pagamento e demais demandas que sejam importantes para execução das atividades coletivas.	Fluxo administrativo implantado	01
7.5	Implantar um banco de dados funcionais dos servidores.	Banco de dados implantado	01

**DIRETRIZ N° 8 – Regulação, Controle e Avaliação****OBJETIVO N° 8.1 – Garantir acesso e assistência dos usuários aos serviços ofertados pelo município**

<b>N.º</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
8.1	Articular com a SESAU o Sistema Regional de auditoria em saúde para a qualidade das ações e serviços	Sistema de auditoria regional implantado e em funcionamento	1
8.2	Realizar a regulação dos leitos cirúrgicos e de saúde mental no município.	Percentual de Leitos regulados	100%
8.3	Manter o acesso de toda a população SUS na regulação de média, alta complexidade.	Percentual de acesso da população aos serviços de média e alta complexidade.	100%

**DIRETRIZ N° 9 – Gestão com Planejamento Ascendente, Integrado, participação e controle social****OBJETIVO N° 9.1 – Garantir fortalecimento da gestão através do planejamento**

<b>N.º</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
9.1	Elaborar anualmente o Relatório Anual de Gestão – RAG	Instrumento de trabalho construído	04
9.2	Elaborar anualmente a Programação Anual de Saúde em parceria com o Conselho Municipal de Saúde	Instrumento de trabalho construído	04
9.3	Realizar avaliação anual do Plano Municipal de Saúde	Plano avaliado	04
9.4	Realizar Audiências Públicas.	Número de audiências públicas realizadas	12
9.5	Realizar monitoramento da Programação Anual de Saúde	Número de PAS monitoradas	12
9.6	Elaborar Plano Municipal de Saúde	Plano elaborado	01

**DIRETRIZ N° 10 – Fortalecer a participação e o controle social do SUS****OBJETIVO N° 10.1 – Garantir fortalecimento do controle social**

<b>N.º</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
10.1	Realizar educação permanente para os Conselheiros de Saúde e Secretário(a) administrativo(a)	Número de capacitações realizadas	08
10.2	Direcionar um profissional NM para ocupar a função de secretário (a) administrativo (a) do CMS.	Profissional a disposição do CMS	01
10.3	Realizar a cada biênio, Plenárias de Saúde, visando à nova composição do CMS.	Número de plenárias realizadas	02
10.4	Criar comissões temáticas	Número de comissões criadas	03
10.5	Acompanhar as audiências publica em conjunto com a SMS	Número de audiências realizadas	12
10.6	Realizar auditorias	Número de auditorias realizadas	04
10.7	Realizar visitas técnicas nos estabelecimentos de saúde do Município	Número de visitas técnicas realizadas	16
10.8	Reestruturação da sede do conselho municipal de saúde	Sede do conselho reestruturada	01
10.9	Realizar Conferência Municipal de Saúde	Conferência realizada	01



**DIRETRIZ N° 11 – Aprimoramento da Gestão Estratégica da Secretaria Municipal de Saúde****OBJETIVO N° 11.1** – Contribuir para a transversalidade da gestão do trabalho, garantindo ambiente de trabalho saudável, a integração das áreas técnicas, a melhoria das condições de funcionamento e da qualidade dos serviços prestados à sociedade

<b>N.º</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
11.1	Informatizar unidades de saúde da Rede Serviços de Saúde	Número de unidades de saúde informatizadas	34
11.2	Construir Unidades Básicas de Saúde no município	Número de Unidade Básicas Construídas	02
11.3	Construir Unidades Básicas de Apoio, objetivando a descentralização dos serviços da APS, garantindo o acesso das populações rurais e mais vulneráveis.	Número de unidades de apoio construídas	08
11.4	Construção de pólo de academia de saúde, na modalidade ampliada, proporcionando um espaço de atividades de promoção e recuperação da saúde.	Número de academias de saúde construídas	02
11.5	Construir a unidade física do Centro de Atenção Psicossocial, visando à ampliação e oferta dos serviços de saúde mental na rede municipal.	Unidade CAPS I construída	01
11.6	Construir Centro Especializado em Reabilitação CER II (físico e intelectual).	Centro de especializado em reabilitação construído	01
11.7	Garantir a participação do município no consórcio	Município participante de consórcio	01
11.8	Realizar apresentação das principais demandas da ouvidoria nas reuniões de diretores	Número de reuniões realizadas	48
11.9	Garantir a resolutividade das demandas em até 48 h	Percentual das demandas resolvidas em ate 48horas	100%
11.10	Realizar visitas as Unidades de Saúde para apresentar os serviços prestados pelo canal da Ouvidoria	Número de visitas realizadas	216
11.11	Realizar divulgação da ouvidoria nas mídias sociais	Número de divulgações realizadas nas mídias sociais	12
11.12	Cadastros do E-SUS	Percentual de cadastro dos munícipes realizados	100%
11.13	Garantir equipe de assistência e manutenção à informática	Equipe de informática contratada	01
11.14	Implementar atividades laborais	Número de atividades laborais realizadas	08
11.15	Ciclo de treinamento com digitadores	Número de treinamentos realizadas com digitadores	08

**DIRETRIZ N° 12 – Implantar medidas sócio sanitárias, recomendadas pela OMS, para diminuir a transmissão da infecção pelo SARS CoV 2/COVID-19, no município**

**OBJETIVO N° 12.1 – Prevenir a transmissão do SARS COV 2/COVID-19 no município**

<b>N.º</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
12.1	Grupo Técnico de Contingenciamento do Novo Coronavírus/COVID-19 instalado e em funcionamento na Secretaria Municipal de Saúde	Número de reuniões do GT/COVID-19 municipal realizadas durante a pandemia	01
12.2	Implantação de barreiras sanitárias nas principais entradas da cidade	Número de barras implantadas	03

**DIRETRIZ N° 13 – Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde/RAS para atender os casos suspeitos e confirmados da COVID-19****OBJETIVO N° 13.1 – Garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID-19**

<b>N.º</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
13.1.1	Acolher todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na rede de saúde do município	Número de Unidades de Saúde que estabelecem fluxo para atendimento COVID-19 e/ou Centros de Atendimento para enfrentamento da COVID-19 criados	21
13.1.2	Contratar e/ou ampliar o quadro de profissionais de saúde existente na rede de atenção a saúde para ampliar a capacidade de atendimento e assistência da COVID-19	Número de profissionais contratados para ampliação da capacidade de atendimento da rede de urgência e emergência de pacientes COVID-19	20
13.1.3	Destinar salas específicas para atendimento e/ou isolamento de pacientes com caso suspeito e/ou confirmados de COVID-19 na atenção básica	Número de salas destinadas para atendimentos e isolamento da COVID-19	21
13.1.4	Ampliar e/ou readequar o número de leitos de internação em Clínica Médica para atendimento casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19	Número de leitos ampliados e/ou adequados de internação de Clínica Médica para COVID-19	20
13.1.5	Implantar equipe de monitoramento dos casos suspeitos e/ou confirmados da COVID-19 de usuários que descobrirem o isolamento social após notificado.	Percentual de usuários e/ou confirmados monitorados pelas equipes	100%
13.1.6	Criar um canal de comunicação (Disque denuncia) para denunciar os descobrimentos das medidas sanitárias frente a COVID-19	Canal de comunicação para denunciar criados	01

**DIRETRIZ N° 13 – Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde/RAS para atender os casos suspeitos e confirmados de COVID-19****OBJETIVO N° 13.2 – Garantir ações de vigilância em saúde para o controle da COVID-19**

<b>N.º</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
13.2.1	Implantar e-SUS Notifica (e-SUS VE) nas Unidades de Saúde	Número de Unidades de Saúde com e-SUS Notifica implantado	21
13.2.2	Investigar os casos leves e moderados de COVID-19 notificados no e-SUS Notifica (E-SUS VE)	Percentual de casos leves e moderados de COVID-19 investigados	100%
13.2.3	Investigar os casos de SRAG notificadas no SIVEP Gripe (SIVEP Gripe)	Percentual de investigação de casos de SRAG notificados	100%
13.2.4	Monitorar os casos suspeitos e confirmados (leves e moderados) de COVID-19	Percentual de casos leves e moderados de COVID-19 monitorados	100%
13.2.5	Monitorar os comunicantes de COVID-19	Percentual de comunicantes de COVID-19 monitorados	100%
13.2.6	Realizar testagem nos trabalhadores do SUS sintomáticos	Percentual de trabalhadores do SUS sintomáticos testados	100%

