
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021



CUMARU, Dezembro de 2019.

Prefeita

Mariana Mendes de Medeiros

Rua Eumênia Gonçalves de Lima, s/n – CENTRO – CUMARU/PE

CEP: 55655-000 – FONE: 3644-1156

Secretário Municipal de Saúde
Antônio Cláudio Borba de Paula Soares

Coordenadora de Vigilância à Saúde
Francicleide Valéria Andrade Sousa dos Santos

Coordenador de Atenção Primária
César Antônio da Silva

Coordenador Regulação
Severino José Sérgio da Silva

Coordenadora de Saúde Mental
Laísa Nathalí Souza da Silva

Diretora da Unidade Mista Hospitalar
Josefa Ivalda da Silva
Jennifer Leucyleyde da Mata

Coordenador Assistência Farmacêutica
Victoria Virginia da Silva Oliveira

Coordenadora Saúde Bucal
Allana Veríssimo

**COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - Decreto nº 05 de
01 de março de 2019**

Rua Eumênia Gonçalves de Lima, s/n – CENTRO – CUMARU/PE
CEP: 55655-000 – FONE: 3644-1156

I Dos prestadores de serviços públicos

a) REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Titular: ANTÔNIO CLÁUDIO BORBA DE PAULA SOARES

Suplente: CÉSAR ANTÔNIO DA SILVA

b) REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Titular: MARIA ZENEIDE MEDEIROS DA COSTA

Suplente: JOSÉ WAGNER GOMES BEZERRA

c) REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE AÇÃO SOCIAL

Titular: ELIZABETE RODRIGUES MONTEIRO

Suplente: PAULA ROBERTA DA MATA MELO

II Dos trabalhadores da saúde

a) REPRESENTANTES DE NÍVEL SUPERIOR

Titular: JORGE NELSON DA SILVA GOMES

Suplente: HORASA GONÇALVES LEAL DE OLIVEIRA

b) REPRESENTANTES DE NÍVEL MÉDIO

Titular: JOSÉ RAVAELE FRANCISCO DA SILVA

Suplente: JOSEFA JOSENILDA DE MELO

c) REPRESENTANTES DE NÍVEL ELEMENTAR

Titular: ALDA MARINA BEZERRA

Suplente: MARINALVA BARBOSA DE LIMA

III Dos usuários

a) Representantes da Associação da Radiodifusão de Cumaru

Titular: SEVERINO GOMES DA SILVA

Suplente: MAURICÉIA CAVALCANTI DA SILVA

b) Representantes da Igreja Católica de Cumaru

Titular: IVONE JOSEFA DE MOURA

Suplente: JOELMA MARIA PEIXOTO

c) Representantes da Igreja Adventista do Sétimo dia de Cumaru

Titular: ELETIENE MARTINS BORBA

Suplente: GEOVÁ BARBOSA DE OLIVEIRA

d) Representantes dos funcionários do SUAS Cumaru

Titular: LUILMA NAYARA BORBA DE OLIVEIRA

Rua Eumênia Gonçalves de Lima, s/n – CENTRO – CUMARU/PE

CEP: 55655-000 – FONE: 3644-1156

Suplente: MARIA GRACINEIDE DA SILVA GOMES

e) Representantes do Sindicato dos Agentes Comunitários de saúde

Titular: ELAISE TATIANE GOMES

Suplente: JOSEFA SOCORRO DA SILVA

f) Representantes da Associação de Riacho de Pedra

Titular: DYOVANA GOMES DA SILVA

Suplente: EDUARDO NUNES PEREIRA

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

- 1) Antônio Cláudio Borba de Paula Soares.
- 2) César Antônio da Silva.
- 3) Francicleide Valéria Andrade Sousa dos Santos.
- 4) Laísa Nathalí Souza da Silva.
- 5) Severino José Sérgio da Silva.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
AVC - Acidente Vascular Cerebral
CNS – Conselho Nacional de Saúde
DM - Diabetes Mellitus
DNV – Declaração de Nascido Vivo
ESF – Estratégia Saúde da Família
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
IAM - Infarto Agudo do Miocárdio
IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
IST - Infecção Sexualmente Transmissível
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
MIF – Mulher em idade fértil
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS - Organização Mundial da Saúde
PAB – Componente Piso Atenção Básica
PACS - Programa Agentes Comunitários de Saúde
PAS – Programação Anual de Saúde
PICS – Práticas Integrativas e Complementares
PVVS – Piso Variável Vigilância em Saúde
PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMS - Plano Municipal de Saúde
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PSE – Programa Saúde na Escola
PTS – Plano Terapêutico Singular
PVVS – Piso Fixo Vigilância em Saúde
RAG – Relatório Anual de Gestão
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISMOB – Sistema de Monitoramento de Obras
SUS - Sistema Único de Saúde
TB – Tuberculose
TFD – Tratamento Fora do Domicílio
TDO – Tratamento diretamente observado
UBS - Unidade Básica de Saúde
VE – Vigilância Epidemiológica
VISA – Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	
1 INTRODUÇÃO	03
2 OBJETIVOS	05
2.1 GERAL	05
2.2 ESPECÍFICOS	05
3 HISTÓRICO MUNICÍPIO	06
3.1 Aspecto geográfico	06
3.2 Análise situacional	06
3.3 Características demográficas e socioeconômico	08
3.4 Dados Educacionais	08
3.5 Diagnóstico de área adscrito	09
3.6 Rede de Serviço de Saúde	11
3.7 Total de leitos por especialidades	12
3.8 Perfil epidemiológico	12
4 FINANCIAMENTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	22
5 GESTÃO EM SAÚDE	29
6 OUVIDORIA	31
7 METAS E DIRETRIZES	32

APRESENTAÇÃO:

Este Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2018-2021 é um documento que expressa o compromisso do Governo Municipal com a

saúde e busca traduzir os desejos dos usuários explicitados como prioridades, propondo medidas e ações que impactem nos problemas de saúde do Município de Cumaru. Descreve os princípios, as diretrizes, programas, ações e operações voltadas para a atenção à saúde da população referenciada, seja por meio de um sistema de referência e contra referência, ou pela condição natural da demanda espontânea. Sendo assim, é mais que um documento legal, é um instrumento de gestão, pois expressa as metas e os resultados a serem alcançados.

Foi construído com base no Decreto nº 7.508/2011, do Governo Federal, com a normatização do SUS e na Lei nº 8142/1990, que define as Conferências de Saúde como instâncias para avaliação da situação de saúde e proposição de diretrizes para a formulação da política de saúde nas três esferas e os Conselhos de Saúde como instâncias permanente e deliberativa que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde; e a Portaria nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde (MS), que estabelece as diretrizes do planejamento da saúde e define os instrumentos e planejamento do SUS.

A sua elaboração partiu da análise sobre a situação de saúde com foco no fortalecimento das ações e serviços de saúde municipal e regulação dos serviços prestados e 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 e da Sociedade Civil Organizada, através do Conselho Municipal de Saúde. O planejamento Estratégico realizado pela equipe municipal, as Conferências Municipais de Saúde, bem como a Avaliação das ações e serviços realizados durante os últimos quatro anos.

O plano trará uma análise situacional do município, sua rede de serviços e o perfil epidemiológico dos principais agravos relacionados à saúde da população. Nele, serão apresentados os compromissos que dizem respeito ao monitoramento e avaliação por meio de indicadores e de resultados a serem

alcançados e as considerações finais a cerca do trabalho desenvolvido. Por fim, trará o compromisso da gestão, com foco na melhoria da qualidade devida da população, bem como na assistência dos serviços de saúde prestados aos munícipes.

Tem como principal objetivo favorecer a todos que participam do Sistema Municipal de Saúde permitindo com a sua leitura, a determinação, discussão e cumprimento das metas aqui estabelecidas com vistas à melhoria da qualidade de vida da população de Cumaruense.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir da Constituição de 1988, fundamenta-se em um conceito ampliado de saúde como resultante das condições de vida dos indivíduos e coletividades. Embasada em princípios democráticos ampliou as condições de cidadania, identificando o usuário como membro de uma comunidade com direitos e deveres.

Com a publicação do Decreto Presidencial 7.508/2011 o planejamento da saúde é colocado na centralidade da agenda da gestão, apontando como grandes desafios a necessidade de remodelagem e reordenamento dos instrumentos vigentes bem como a consolidação de uma cultura de planejamento em saúde.

De acordo com a Lei 8.080/90 os municípios deverão no que concerne à saúde, realizar a partir dos seus Planos de Saúde a elaboração de suas propostas orçamentárias anuais. Além disso, o Plano deve orientar a elaboração dos instrumentos de planejamento da administração pública como a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), compatibilizando as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

O PMS vigência 2018 – 2021 constitui um instrumento de gestão norteador da política municipal de saúde para um período de 04 anos baseado em uma análise situacional e expresso em objetivos, diretrizes e metas prioritárias conforme orienta o planejamento do SUS.

Este documento em sua estrutura formal apresenta os eixos estruturadores estando descrita a análise situacional com a identificação municipal o perfil socioeconômico o potencial da rede prestadora de serviços e a gestão; define as diretrizes e prioridades de acordo com os eixos da atenção à saúde, vigilância à saúde e Gestão, dentro de um modelo orientado para as políticas estratégicas da saúde envolvendo as linhas de cuidado: criança e adolescente, adulto e idoso. O quadro de metas apresenta detalhadamente o

cronograma das ações para efetivação do instrumento de planejamento. A previsão orçamentaria apresenta o orçamento em sintonia com o PPA.

.O acompanhamento periódico do PMS deve ser utilizado pelo gestor com a finalidade de redirecionar suas ações na programação anual de saúde e o efetivo controle social. O mesmo, vem atender os pressupostos da lei federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990, art. 15, inciso VIII, que estabelece as atribuições dos gestores do SUS elaborar e atualizar periodicamente o plano de saúde, instrumento de gestão essencial para direcionar as atividades e programações de cada esfera de governo.

Com o decreto nº 7.208 de 28 de junho de 2011, que regulamentou a Lei 8080/90 o Governo Federal reafirmou a importância do Plano de Saúde. No Art. 18 do referido decreto destacou-se que o planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada e ascendente a partir das necessidades dos municípios considerando o estabelecimento de metas explícitas das necessidades de saúde.

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 instrumento básico o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório Anual de Gestão. Estabeleceu ainda, que o Plano Municipal de Saúde deverá observar os prazos do Plano Plurianual de cada ente da federação.

Nesse sentido, o objetivo geral deste plano é instrumentalizar a gestão municipal para a gestão do SUS, no âmbito municipal durante quatro anos, a partir da definição de prioridades e em consonância com seus princípios e diretrizes da universalidade, integralidade, descentralização, regionalização e participação da sociedade.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral:

Instrumentar o planejamento da Gestão Municipal para o acompanhamento e avaliação das ações programadas no período de 2018-2021.

2.2 Específicos:

- Garantir o acesso qualificado de atendimento integral nos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, como garantia de direitos legalmente constituídos;
- Elaborar um diagnóstico situacional da saúde do município de Cumaru;
- Possibilitar que os recursos alocados nos orçamentos anuais sejam coerentes com as diretrizes e metas do Plano;
- Garantir assistência de qualidade na Rede Municipal de Saúde, visando atender as especificidades locais, com a atenção voltada aos aspectos preventivos;
- Fornecer elementos para a coordenação, articulação, negociação, programação, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde;
- Qualificar as decisões do Gestor Municipal para o efetivo controle social dos serviços de saúde;
- Propor a efetiva participação nas ações de integração e planejamento;
- Estabelecer os mecanismos de controle social, através do Conselho da Saúde.

3. Histórico Município

O nome do município tem origem na árvore Cumaru. O município foi emancipado através da lei estadual nº 4.986, datada de 20 de dezembro de 1963 (data em que se comemora seu aniversário), sendo instalado a 28 de junho de 1964. Sua denominação anterior era Malhadinha.

Segundo dados históricos, em 1908 o distrito de malhadinha já contava com cerca de 60 casas. Em 31 de dezembro de 1948 o distrito de Cumaru teve sua grafia alterada para Cumaru. A mesma lei, em seu artigo 2º, determinou que o distrito de Ameixas, também desmembrado de Limoeiro, fosse incorporado ao território do novo município.

3.1 Aspectos Geográficos

O município de Cumaru localizado na Mesorregião do Agreste Setentrional de Pernambuco e Microrregião do Médio Capibaribe ocupam uma área territorial de 292,242 km², a uma distância de 89.94 km da Capital, e limita-se ao norte com Surubim, ao sul com Bezerros, a leste com Passira e a oeste com Riacho das Almas; tendo acesso através da PE-005, BR 408, PE 050 e PE 095.

O município está inserido na região das Serras Baixas e do Maciço a vegetação é composta por caatinga hiperxerófila e Mata Atlântica; e apresenta as bacias hidrográficas do Rio Capibaribe. Clima é semiárido a área geográfica compõe-se dos distritos Sede de Ameixas, e dos povoados de Umari, Malhadinha, Poços e Água Doce de cima, entre outros.

3.2 Análise situacional

POPULAÇÃO RESIDENTE – PERNAMBUCO – (CUMARU)

População por sexo segundo Faixa Etária

Rua Eumênia Gonçalves de Lima, s/n – CENTRO – CUMARU/PE
CEP: 55655-000 – FONE: 3644-1156

Período: 2010

TABELA 1

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	8.508	8.675	17.183
Menor 1 ano	107	118	225
1 a 4 anos	474	515	989
5 a 9 anos	683	661	1.344
10 a 14 anos	853	804	1.657
15 a 19 anos	821	765	1.586
20 a 29 anos	1.552	1.535	3.087
30 a 39 anos	1.215	1.144	2.359
40 a 49 anos	936	1.018	1.954
50 a 59 anos	736	823	1.559
60 a 69 anos	571	631	1.202
70 a 79 anos	368	416	784
80 anos e mais	192	245	437

FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/PE. Atualizado em 15/10/2018 às 09:02

POPULAÇÃO RESIDENTE – PERNAMBUCO – CUMARU (TABELA 2)

população por Sexo segundo Faixa Etária

Município: 260490 Cumaru

Período: 2017

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
TOTAL	5.723	5.835	1	11.559
Menor 1 ano	72	79	0	151
1 a 4 anos	319	346	0	665
5 a 9 anos	459	444	0	903
10 a 14 anos	574	541	0	1.115
15 a 19 anos	552	515	0	1.067
20 a 29 anos	1.044	1.032	0	2.076
30 a 39 anos	817	770	0	1.587
40 a 49 anos	630	685	0	1.315
50 a 59 anos	495	554	0	1.049
60 a 69 anos	384	424	0	808
70 a 79 anos	248	280	0	528
80 anos e mais	129	165	0	294
Idade ignorada	0	0	1	1

FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/PE. Atualizado em 15/10/2018 às 09:02

A população residente de Cumaru, pelo Censo de 2010 é de 17.183 habitantes conforme **TABELA 1**. Segundo a estimativa da população 2017 o

Rua Eumênia Gonçalves de Lima, s/n – CENTRO – CUMARU/PE

CEP: 55655-000 – FONE: 3644-1156

município possui 11.559, conforme observado **TABELA 2**. Número esse totalmente incoerente com a realidade local, pois no sistema e-SUS a população está em 15.179 indivíduos cadastrados, faltando cadastrar ainda áreas descobertas.

TABELA 3
INDIVÍDUOS CADASTRADOS E-SUS

Dados gerais	
Descrição	Quantidade
Cidadãos ativos	15179
Saída de cidadãos do cadastro	418
Total:	15597

FONTE: E-SUS.

Na estimativa populacional no ano de 2017, verifica-se na **TABELA 2** uma maior densidade na faixa etária de 20 a 39 anos. Portanto temos uma população jovem e em idade reprodutiva, por esta razão deve-se ter uma preocupação em desenvolver palestras educativas, no que se refere planejamento familiar, alimentação saudável, práticas de atividades físicas, prevenção das IST's, com o objetivo de ter um bom nível de capacidade funcional, para que na terceira idade mantenha a independência, e previna incapacidades, promovendo assim um envelhecimento com qualidade de vida.

Observa-se que 50,5% da população é feminina, por tal motivo a importância da promoção em saúde, incentivando a realização periódicas de exames preventivos, identificação de mulheres de alto risco, informar importância de diagnóstico precoce, contribuindo para uma redução no número de casos de câncer de colo do útero e câncer de mama.

3.3 Características demográficas e socioeconômico

A densidade demográfica de (2010) é de 58,80 hab/km².

Os aspectos sócio-econômico abrangem variáveis que afetam as condições de vida da população sejam elas: renda, PIB, educação e IDH.

Em 2017, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 110 de 185 e 75 de 185, respectivamente. Já na comparação com cidades do país,

ficava na posição 4225º de 5570º e 4002º de 5570º, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 51.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 73 de 185 dentre as cidades do estado de Pernambuco e na posição 1013 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

3.4 Dados educacionais

Com relação à Educação, a Rede de Ensino instalada no Município, compõe-se de 18 unidades municipais, 04 particular, e 01 estadual conforme dados extraídos da Secretaria Municipal de Educação.

Quadro demonstrativo dos Estabelecimentos Escolares 2017.

NÍVEL DE ENSINO	Municipal	Estadual	Privada	Total
Educação Infantil e Fundamental	17	0	04	21
Ensino Médio	01	01	0	02

Os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4,7 no IDEB. Para os alunos nos anos finais, essa nota foi de 3,7. A taxa de escolarização para pessoas de 6 a 14 anos foi de 98,5%.

3.5 Diagnóstico de área

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

TABELA 4

Condições de moradia - Abastecimento de água

Descrição	Quantidade
Rede encanada até o domicílio	1133
Poço / Nascente no domicílio	41
Cisterna	2648
Carro pipa	93
Outro	172
Não informado	2334
Total:	6421

Fonte: ESUS – MUNICIPAL atualizado em set/19

Segundo os dados coletados do abastecimento de água do Município de Cumaru, observa-se na **TABELA 4** que as cisternas são predominantes, onde a população armazena água tanto da chuva, como água da Compesa que chega nas torneiras. Outro dado preocupante é que existe uma grande quantidade não informada, em relação ao abastecimento de água, ou seja, não se sabe de onde é adquirida a água utilizada para o consumo das pessoas. Desta forma, destaca-se a importância de adotar medidas preventivas para contribuir para a melhoria da qualidade da água, atentando-se desde à escolha do local adequado para instalações de cisternas, armazenamento de água, limpeza periódica, verificação da existência de rachaduras, levantamento de alternativas para o armazenamento de água pelos períodos de estiagens, haja visto, que este é um problema municipal.

Percebe-se também a existência de poços/nascentes em um número menor. No entanto é fundamental orientar e capacitar às famílias quanto ao manejo e tratamento da água, explicando o uso do hipoclorito, as formas de filtração e fervura, prevenindo desta forma, diversos tipos de doença.

DESTINO DO LIXO

TABELA 5

Condições de moradia - Destino do lixo

Descrição	Quantidade
Coletado	2305
Queimado / Enterrado	2005
Céu aberto	12
Outro	10
Não informado	2089
Total:	6421

Fonte: ESUS - MUNICIPAL dados atualizados em set/19

Observa-se na **TABELA 5**, que é mínimo o número de famílias que não dispõem de coleta de lixo (céu aberto) representando 0,53% de todo o contexto, portando vale ressaltar que existe uma proporção elevada de imóveis cadastrados como não informados. Nesse sentido, é importante a realização de atividades de educação em saúde promovendo educação ambiental e melhora na qualidade de vida da população, intensificando ações de promoção e educação em saúde, orientando as famílias a ter um contato mínimo, mostrando os riscos a que estão sujeitos, como por exemplo: baterias de veículos, pilhas, embalagens de produtos químicos, tóxicos e ou corrosivos, ratos, baratas,

escorpiões e outros animais nocivos à saúde humana, pois podem transmitir doenças infecciosas, parasitoses, intoxicação, entre outros.

3.6 REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

As Redes de Saúde constituem-se como arranjos que colaboram para a atenção das necessidades de serviços de saúde integral e de qualidade a população assistida.

A rede do Município de Cumaru é composta por 17 estabelecimentos de saúde. A cobertura populacional está próxima de 100%.

- 06 Unidades de Saúde da Família;
- 01 PACS;
- 01 NASF;
- Ambulatório: Pediatria, Psicologia, Psiquiatria, Ginecologia, Dermatologia, Ortopedia e Clínico Geral;
- 01 Unidade móvel terrestre;
- 01 Centro de Odontologia;
- 01 Laboratório;
- 01 Unidade Mista;
- 01 Polo da Academia da Saúde;
- 01 Central de Abastecimento Farmacêutico.
- 01 Central de Regulação;
- Secretaria de Saúde.

QUANTIDADE POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E TIPO DE PRESTADOR

Tabela 6

TIPO DE ESTABELECIMENTO	PÚBLICO	PRIVADO	TOTAL
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	06	-	06
PACS	01	-	01
NASF	01	-	01
ACADEMIA DA SAÚDE	01	-	01
AMBULATÓRIO	01	-	01
UNIDADE MISTA	01	-	01

UNIDADE MÓVEL	01	-	01
FARMÁCIA	01	-	01
CENTRO DE ODONTOLOGIA	01	-	01
LABORATÓRIO	01	01	01
SECRETARIA DE SAÚDE	01	-	01
REGULAÇÃO	01	-	01
CONSULTÓRIOS ISOLADOS		02	02
TOTAL	15	03	19

A equipe de recursos humanos do Sistema Municipal de Saúde é formada por 187 profissionais e estão assim distribuídos:

- 60 profissionais de nível superior;
- 90 profissionais de nível médio;
- 37 profissionais de nível técnico.

3.7 TOTAL DE LEITOS POR ESPECIALIDADES

Tabela 7

ESPECIALIDADES / CNES	PÚBLICO
EMERGÊNCIA	04
CLÍNICA OBSTÉTRICA	03
CLÍNICA PEDIÁTRICA	03
CLÍNICA CIRÚRGICA	03
CLÍNICA MÉDICA	06
OBST. CIRÚRGICA	02
TOTAL	21

FONTE: CNES

3.8 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Tem como funções, entre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação de dados processados, divulgação das informações, investigação epidemiológica de casos e surtos; análise de resultados obtidos e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.

Como define a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), a Vigilância Epidemiológica é “o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem a prevenção e ao controle de determinadas doenças”.

Para definir a melhor estratégia de desempenho do planejamento, a epidemiologia serve como o parâmetro e o instrumento capaz de conduzir as tomadas de decisões envolvendo todas as esferas de gestão nas ações de saúde e ambiente em situações emergenciais.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Nesse contexto as doenças de notificação compulsória aparecem como um padrão prévio nas orientações das atividades da Vigilância em Saúde.

Doenças de notificação compulsória – TABELA 8

Número de casos confirmados e coeficiente de incidência por Agravo 2017

<i>Agravo</i>	<i>Nº Casos</i>
Atendimento antirrábico	28
Acidente por animais peçonhentos	23
Caxumba (parotidite endêmica)	23
Esquistossomose	01
Sífilis Congênita	01

Sífilis em adulto	01
Sífilis em gestante	05
Dengue	27
Total	109

Fonte: SINAN/VS/SMS - Semana epidemiológica 01 até 52

Nos agravos por notificação compulsória, conforme **TABELA 8** registra-se o maior coeficiente de Incidência nos casos de atendimento anti-rábico, em seguida Acidentes por animais peçonhentos e casos de Caxumba, o que remete uma melhor ação de Vigilância ambiental, sendo necessário medidas de prevenção e controle, orientação e às coberturas vacinais para controle da raiva, detectar precocemente áreas de circulação do vírus em animais (urbanos e silvestres), visando impedir a ocorrência de casos humanos, garantindo tratamento oportuno aos indivíduos expostos ao risco.

Para redução de acidentes com animais peçonhentos pode ser reduzido tomando algumas medidas gerais e bastante simples para prevenção, como por exemplo: usar calçados e luvas nas atividades rurais, examinar calçados, roupas pessoais, de cama e banho, antes de usá-las, afastar camas das paredes e evitar pendurar roupas fora de armários, não acumular entulhos, manter limpos os locais próximos das casas, jardins e quintais, entre outras orientações.

MORTALIDADE

Após identificarmos alguns dados sobre a situação de saúde no município, consolidamos informações necessárias ao planejamento da gestão municipal.

Após análise da **TABELA 9**, percebe-se taxas elevadas na faixa etária de 80 e+, representam 39,5% o maior risco de morrer. Na faixa de idade 70-79 anos o risco é de 18,3%.

ÓBITOS - PERNAMBUCO

TABELA 9

Frequência por Ano do Óbito segundo Faixa Etária (13)
Município Residência: 260490 Cumaru
Período: 2014-2018

Faixa Etária (13)	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	97	126	133	244	600
< 01	3	1	0	4	8
01-04	1	2	0	2	5
05-09	0	1	0	0	1
10-14	3	0	1	0	4
15-19	1	1	3	2	7
20-29	3	6	5	4	18
30-39	5	7	5	10	27
40-49	7	4	10	14	35
50-59	5	14	11	26	56
60-69	15	14	16	36	81
70-79	17	27	24	42	110
80 e+	36	45	58	98	237
Ign	1	4	0	6	11

FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SIM-PE. Atualizado em 15/10/2018 às 09:02

ÓBITOS - PERNAMBUCO

TABELA 10

Frequência por Ano do Óbito segundo Causa (Cap CID10)
Município Residência: 260490 Cumaru
Período: 2014-2017

Causa (Cap CID10)	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	97	126	133	244	600
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	1	7	8	19
II. Neoplasias (tumores)	20	13	14	32	79
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	4	2	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	12	12	22	57
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	4	0	2	7
VI. Doenças do sistema nervoso	0	5	2	2	9
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	27	34	43	78	182
X. Doenças do aparelho respiratório	9	22	13	26	70
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	3	4	14	26
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	1	0	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	2	1	0	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1	3	24	30
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	4	0	6	13
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	0	4	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	3	11	14	31
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	20	18	10	57

FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SIM-PE. Atualizado em 15/10/2018 às 09:02

As doenças do aparelho circulatório aparecem na **TABELA 10** de forma ascendente, como a primeira causa de morte no município de Cumaru, no quadriênio de 2014-2017, representando 30,33%. As neoplasias representam 13%, enquanto as doenças do sistema respiratório 12%.

Ao analisar a **TABELA 11** a frequência por sexo, segundo causas de doença do aparelho circulatório, percebe-se que o IAM, representou 37,36% dessas mortes, a Hipertensão essencial respondeu por 11,53% e os AVC's (isquêmico e hemorrágico) aparecem com 8,24%. Portanto, a necessidade de planejar uma maneira mais eficaz em sensibilizar a população, os orientado para uma alimentação saudável, estimulando-os para pratica de atividade física, orientando quanto aos medicamentos para serem administrados de forma e horário correto. A importância de acompanhamento nas UBS, NASF, academia de saúde e nas realizações de consultas médicas periódicas.

ÓBITOS - PERNAMBUCO

TABELA 11

Frequência por Sexo segundo Causa (CID10 3C)
Município Residência: 260490 Cumaru
Causa (Cap CID10): IX. Doenças do aparelho circulatório
Período: 2014-2017

Causa (CID10 3C)	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	103	79	182
I06 Doenc reumaticas da valva aortica	0	1	1
I09 Outr doenc reumaticas do coracao	0	2	2
I10 Hipertensao essencial	10	11	21
I11 Doenc cardiaca hipertensiva	5	4	9
I21 Infarto agudo do miocardio	43	25	68
I25 Doenc isquemica cronica do coracao	3	3	6
I26 Embolia pulmonar	1	1	2
I27 Outr form de doenc cardiaca pulmonar	1	0	1
I42 Cardiomiopatas	3	0	3
I46 Parada cardiaca	0	1	1
I48 Flutter e fibrilacao atrial	3	0	3
I50 Insuf cardiaca	5	5	10
I51 Complic cardiopatas doenc cardiacas mal def	2	0	2
I60 Hemorragia subaracnoide	0	2	2
I61 Hemorragia intracerebral	4	2	6
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	8	7	15
I67 Outr doenc cerebrovasculares	2	6	8
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	7	3	10
I71 Aneurisma e disseccao da aorta	3	0	3
I73 Outr doenc vasculares perifericas	0	4	4
I74 Embolia e trombose arteriais	1	0	1
I89 Outr transt nao-infecv vasos linf gangl linf	0	2	2
I95 Hipotensao	2	0	2

FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SIM-PE. Atualizado em 15/10/2018 às 09:02

Em 2017 verifica-se que houveram 04 óbitos não – fetal, onde 02 casos caracteriza-se por malformações congênitas do coração e os outros 02 casos são malformações congênitas não classificadas, e como mostra Na **TABELA 14**, a faixa etária dos óbitos ocorreram em um período menor de 7 dias.

TABELA 12

Frequência por Ano do Óbito segundo Tipo Óbito

Tipo Óbito: Não Fetal

Município Residência: 260490 Cumarú

Faixa Etária (13): < 01

Período: 2014-2017

Tipo Óbito	2014	2015	2017	Total
TOTAL	3	1	4	8
Não Fetal	3	1	4	8

FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SIM-PE. Atualizado em 15/10/2018 às 09:02

Rua Eumênia Gonçalves de Lima, s/n – CENTRO – CUMARU/PE
CEP: 55655-000 – FONE: 3644-1156

TABELA 13**Frequência por Ano do Óbito segundo Causa (CID10 3C)****Município Residência:** 260490 Cumaru**Faixa Etária (13):** < 01**Período:** 2014-2017

Causa (CID10 3C)	2014	2015	2017	Total
TOTAL	3	1	4	8
D84 Outr imunodeficiencias	0	1	0	1
P22 Desconforto respirat do recém-nascido	1	0	0	1
P36 Septicemia bacter do recém-nascido	1	0	0	1
Q07 Outr malformacoes congen do sist nervoso	1	0	0	1
Q24 Outr malformacoes congen do coracao	0	0	2	2
Q89 Outr malformacoes congen NCOP	0	0	2	2

FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SIM-PE. Atualizado em 15/10/2018 às 09:02

TABELA 14**Frequência por Ano do Óbito segundo Fx.Etar.Infant.1****Município Residência:** 260490 Cumaru**Período:** 2014-2017

Fx.Etar.Infant.1	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	97	126	133	244	600
< 7d	2	0	0	4	6
07-27	1	0	0	0	1
28d-<1	0	1	0	0	1
1 Ano	1	1	0	0	2
2 e +	92	120	133	234	579
Ign	1	4	0	6	11

FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SIM-PE. Atualizado em 15/10/2018 às 09:02

NASCIMENTO

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) é um importante instrumento para o conhecimento do perfil epidemiológico dos nascidos vivos e fornece subsídios para o planejamento das ações de saúde.

Os nascidos vivos por ano do nascimento, segundo município de ocorrência, na **TABELA 15** no quadriênio 2014-2017 verifica - se que a maior incidência em relação aos municípios de ocorrências foram Limoeiro e Caruaru, representando respectivamente, 32,3% e 26,7%.

NASCIMENTO – PERNAMBUCO - CUMARU
TABELA 15

Nascidos vivos por Ano do Nascimento segundo Município de Ocorrência
Município de Residência: 260490 Cumaru
Período: 2014-2017

Município de Ocorrência	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	197	184	143	153	677
260190 Bezerros	3	2	0	1	6
260400 Carpina	0	1	0	1	2
260410 Caruaru	49	50	34	48	181
260490 Cumaru	11	5	6	20	42
260600 Garanhuns	0	0	1	0	1
260720 Ipojuca	1	0	0	0	1
260790 Jaboatão dos Guararapes	0	0	1	2	3
260890 Limoeiro	70	58	49	42	219
260950 Nazaré da Mata	5	7	13	9	34
260960 Olinda	1	2	0	0	3
261000 Palmares	1	0	2	1	4
261050 Passira	2	0	0	0	2
261070 Paulista	1	0	0	0	1
261160 Recife	26	30	23	20	99
261170 Riacho das Almas	1	1	2	1	5
261250 Santa Cruz do Capibaribe	1	0	0	0	1
261370 São Lourenço da Mata	5	3	1	0	9
261450 Surubim	0	1	0	1	2
261500 Taquaritinga do Norte	0	0	0	1	1
261640 Vitória de Santo Antão	20	24	11	6	61

FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SINASC-PE. Atualizado em 15/10/2018 às 09:02

Na **TABELA 16**, apresenta tipo de parto cesáreo com uma maior incidência, porém ao analisar o período de 2014-2017 percebe-se uma redução gradativa no número de cesarianas. Desta forma a necessidade de incentivar o parto normal, como processo fisiológico e natural com inúmeros benefícios maternos e neonatais, pois sabe - se que a antecipação do parto pode trazer consequências negativas, para saúde da mãe e principalmente do RN, tendo como esses principais problemas as complicações respiratórias e aumento no número de internações.

A realização do parto normal representa papel fundamental na prevenção e ou detecção precoce de patologias tanto materna como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do RN, e reduzindo os riscos de complicações maternas.

NASCIDOS VIVOS – PERNAMBUCO – CUMARU
TABELA 16

Nascidos vivos por Ano do Nascimento segundo Tipo de Parto
Município de Residência: 260490 Cumaru
Período: 2014-2017

Tipo de Parto	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	197	184	143	153	677
Vaginal	76	91	62	65	294
Cesário	121	93	81	88	383

FFONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SINASC-PE. Atualizado em 15/10/2018 às 09:02

INTERNAÇÕES

Observa-se na **TABELA 17** que nas internações hospitalares em residentes de Cumaru, o maior número de internamento é na gravidez parto e puerpério no período de 2014-2017. Seguido destes internamentos aparece às doenças do aparelho digestivo. As neoplasias representam 9,1%.

Ao analisar a **TABELA 18** que as AIH pagas por municípios dos residentes de Cumaru, segundo causas sensíveis da atenção básica, os internamentos por Gastroenterites infecciosas e suas complicações, representam 16,8%, internamento por DM 14,5%, e as infecções de pele 12,6%.

Os internamentos ocorreram em maiores quantidades, nas cidades de Recife, Caruaru e Limoeiro. Observa-se na **TABELA 19** que no de 2017 houve um aumento do número de internamentos na cidade de Caruaru e uma queda no número de internamentos na cidade de Limoeiro. No entanto o número de internamento no município permaneceu baixo em relação aos outros e constante, se tornando um alerta para se voltar a estratégias de fortalecimento na atenção primária no município.

AIH PAGAS POR ANO DE COMPETÊNCIA Diag CID 10 **TABELA 17**

AIH Pagas por Ano Competência segundo Diag CID10 (capit)
Munic Residencia PE: 260490 Cumaru
Período: Jan/2014-Mai/2019

Diag CID10 (capit)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
TOTAL	620	629	676	672	730	329	3.656
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	38	42	42	46	47	23	238
II. Neoplasias (tumores)	64	54	63	62	62	28	333
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	7	4	3	1	4	21
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	32	17	25	15	13	8	110
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	1	12	7	7	0	31
VI. Doenças do sistema nervoso	2	8	11	6	4	3	34
VII. Doenças do olho e anexos	3	2	2	7	10	7	31
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	2	0	2	0	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	53	44	47	72	62	37	315
X. Doenças do aparelho respiratório	27	46	29	41	72	29	244
XI. Doenças do aparelho digestivo	76	80	75	66	83	37	417
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	19	14	17	29	26	4	109
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	11	9	6	14	7	60
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	29	27	48	36	41	21	202
XV. Gravidez parto e puerpério	152	171	153	145	147	71	839
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	29	12	18	14	20	7	100
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	4	10	7	6	3	31
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	20	15	27	16	16	6	100
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	53	69	62	74	85	30	373
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	2	0	0	0	0	2
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	2	20	20	12	4	60

FONTE: MS/SIH/SUS. Atualizado em 08-07-2019 às 15:28hs.

AIH PAGAS POR ANO DE COMPETÊNCIA SEGUNDO SENSÍVEIS AT. BASICA (TABELA 18)

AIH Pagas por Ano Competência segundo Sensíveis At.Bas.1
Munic Residencia PE: 260490 Cumaru
Período: Jan/2014-Mai/2019

Sensíveis At.Bas.1	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
TOTAL	66	56	71	70	66	31	360
1. Doenças evitáveis por imuniz e outras DIP	2	2	1	7	2	1	15
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	19	10	12	3	3	3	50
3. Anemia	1	0	1	3	0	1	6
4. Deficiências nutricionais	0	1	7	1	1	0	10
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	1	0	1	1	2	0	5
6. Pneumonias bacterianas	0	5	1	9	8	3	26
7. Asma	3	4	2	0	1	1	11
8. Bronquites	2	3	1	1	0	0	7
9. Hipertensão	4	2	1	2	0	0	9
10. Angina	3	0	6	5	6	5	25
11. Insuficiência cardíaca	8	8	5	6	6	3	36
12. Diabetes Mellitus	12	7	9	10	9	3	50
13. Epilepsias	1	3	4	1	3	2	14
14. Infecções no rim e trato urinário	5	4	11	6	5	7	38
15. Infecções da pele e tecido subcutâneo	4	7	8	14	17	2	52
16. Doenças infec. de órgãos pélvicos femininos	1	0	1	1	3	0	6

FONTE: MS/SIH/SUS. Atualizado em 08-07-2019 às 15:28hs.

TABELA 19

AIH Pagas por Municíp Internação PE e Ano de Internação
 Munic Residencia PE: 260490 Cumaru
 Período:Jan/2014-Mai/2019

Municíp Internação PE	2014	2015	2016	2017	2018	2019
260005 Abreu e Lima	1	0	0	0	0	0
260030 Agrestina	0	0	1	0	1	0
260120 Arcoverde	0	0	0	0	0	1
260190 Bezerros	5	14	21	15	16	4
260290 Cabo de Santo Agostinho	0	2	1	0	1	2
260350 Camocim de São Félix	0	1	0	0	0	0
260400 Carpina	0	0	0	0	1	0
260410 Caruaru	93	128	116	193	169	71
260480 Cortês	0	0	0	0	1	0
260490 Cumaru	63	68	76	59	69	16
260540 Feira Nova	0	1	1	0	0	0
260600 Garanhuns	1	0	2	2	3	0
260790 Jaboatão dos Guararapes	3	2	11	15	26	10
260810 João Alfredo	1	0	0	0	0	0
260850 Lagoa do Itaenga	0	0	0	0	1	0
260890 Limoeiro	150	141	130	72	140	44
260940 Moreno	4	4	5	11	5	1
260950 Nazaré da Mata	8	8	17	13	9	7
260960 Olinda	2	2	0	0	0	0
261000 Palmares	1	1	3	1	1	0
261050 Passira	0	1	1	2	8	0
261070 Paulista	2	1	1	4	1	1
261160 Recife	228	209	256	244	255	141
261170 Riacho das Almas	4	2	7	5	4	2
261370 São Lourenço da Mata	4	5	2	0	0	0
261450 Surubim	3	4	2	2	1	2
261530 Timbaúba	0	0	0	0	1	0
261620 Vertentes	0	0	2	2	1	0
261640 Vitória de Santo Antão	39	38	15	20	26	0
Total	612	632	670	660	740	302

FONTE: MS/SIH/SUS. Atualizado em 08-07-2019 às 15:28hs.

4. FINANCIAMENTO DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

Rua Eumênia Gonçalves de Lima, s/n – CENTRO – CUMARU/PE
 CEP: 55655-000 – FONE: 3644-1156

O Fundo Municipal de Saúde criado pela Lei Nº 426/91, tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com as diretrizes do artigo 198 da Constituição Federal, das Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90 e 8.142/90 e demais legislações aplicáveis. Sendo seu financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, divididos na forma de blocos de financiamento, sendo:

I– Bloco da Atenção Básica:

É constituído por dois componentes:

- Componente Piso da Atenção Básica Fixo – PAB Fixo;
- Componente Piso da Atenção Básica Variável – PAB Variável.

II– Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: É constituído por dois componentes:

- Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC; e
- Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

III– Bloco de Vigilância em Saúde: É constituído em:

- Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS);
- Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS);
- Assistência Financeira aos Agentes de Combate às Endemias;

IV– Bloco da Assistência Farmacêutica: É constituído por três componentes:

- Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e
- Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

V– Bloco de Gestão do SUS:

Tem a finalidade de apoiar a implementação de ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema.

VI– Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde:

É composto por recursos financeiros que serão transferidos, mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a

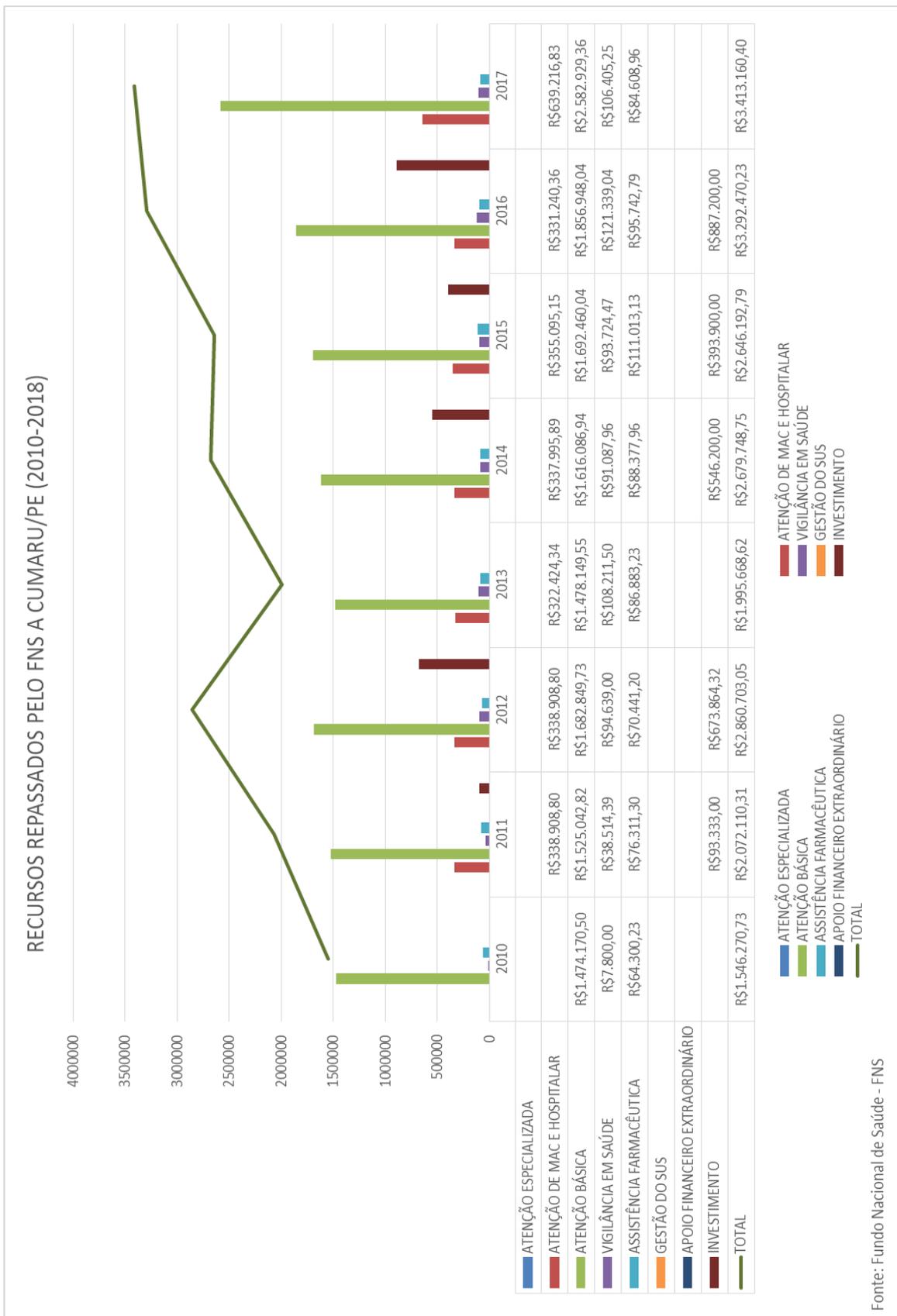
realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

Segundo a Lei Complementar Nº 141 de 13 de janeiro de 2012 que “Regulamenta o § 3º do art.198 da Constituição Federal que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, onde estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências”. Tal lei define para os municípios a aplicação mínima de 15% de recursos oriundos da Receita de Impostos e Transferências de Impostos, na área da Saúde, situação está acompanhada pelo monitoramento contínuo do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS e Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF.

Como podemos analisar no **Gráfico 1** os recursos repassados para o município de Cumaru – PE, tiveram um aumento nos últimos anos, saindo de mais de 2 milhões em 2015 para mais de 3 milhões em 2017. Entretanto, no **Gráfico 2** que nos mostra a série histórica dos indicadores do SIOPS entre 2015 e 2017, podemos perceber que a participação da receita própria aplicada à saúde conforme a Lei 141/2012 esta na média dos 20%, ultrapassando o valor de aplicação mínimo. Podemos então afirmar que o município embora venha recebendo um pouco mais de recursos, os mesmos não são suficientes para o custeio com a saúde pública do município, sendo necessário um planejamento e um maior investimento e planejamento.

Apesar dos índices inflacionais crescentes consecutivamente, o **Gráfico 1** traz, no campo da Assistência Farmacêutica nos anos de 2015 a 2017, um decréscimo de repasses financeiros, onerando o município quanto ao suporte profilático e terapêutico para com sua população.

O controle das despesas efetuadas, associadas a uma cobrança dos procedimentos SUS de forma eficiente, reduziu as perdas por glosa, contribuindo para o equilíbrio receita/despesa com a perspectiva de retomarmos investimentos ainda de pequeno porte, abrindo perspectiva de parcerias. A garantia da execução das metas programadas neste plano está prevista na proposta orçamentária do município com alocação de recursos para saúde, sendo este fato considerado compromisso de Governo com a participação de recursos do Tesouro Municipal, o qual é complementado com recursos próprios do setor mediante transferência do SUS, e por recursos de outras fontes adquiridas mediante celebração de convênios.



Indicadores do Ente Federado		2015	2016	2017
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,32 %	3,17 %	3,09 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	78,64 %	83,23 %	88,74 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	9,93 %	11,39 %	12,24 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,40 %	97,34 %	95,33 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	17,12 %	19,50 %	20,98 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	52,37 %	47,77 %	46,95 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 525,74	R\$ 564,96	R\$ 491,78
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	72,43 %	69,33 %	73,14 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,14 %	0,01 %	0,01 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	3,19 %	2,93 %	10,79 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	9,09 %	12,93 %	0,04 %
2.10	SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	0,00 %		
2.20	SUBFUNÇÕES VINCULADAS	100,00 %		
2.21	Atenção Básica	43,07 %		
2.22	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	54,80 %		
2.23	Suporte Profilático e Terapêutico	0,72 %		
2.24	Vigilância Sanitária	0,01 %		
2.25	Vigilância Epidemiológica	1,40 %		
2.26	Alimentação e Nutrição	0,00 %		
2.30	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00 %		
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	38,54 %	50,22 %	59,20 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,42 %	20,60 %	19,75 %

SÉRIE HISTÓRICA INDICADORES DO SIOPS (2015-2017)

As **Tabelas 20, 21 e 22** demonstram os resultados das despesas com saúde por subfunção nos anos de 2015, 2016 e 2017, respectivamente. Tais dados mostram a crescente despesa/investimento para com a Atenção Básica do município, propiciando as ações de prevenção e promoção de saúde, sendo refletidos no campo da Assistência Hospitalar e Ambulatorial com uma linha de despesa decrescente nos referidos anos citados. Estes dados foram obtidos pelo SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde, onde o banco de dados do SIOPS é alimentado diretamente pelas unidades da federação e municípios, por meio de software desenvolvido pelo DATASUS.

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO – SIOPS/2015 (TABELA 20)

Código	Modalidade de Despesa	Dotação Atualizada 2015	Despesa Empenhada - Até 6º Bim 2015	Despesa Liquidada - Até 6º Bim 2015	Despesa Paga - Até 6º Bim 2015	Despesa Orçada 2016
001	SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00
121	Planejamento e Orçamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122	Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00
123	Administração Financeira	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
124	Controle Interno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	Tecnologia da Informação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
128	Formação de Recursos Humanos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
131	Comunicação Social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002	SUBFUNÇÕES VINCULADAS	10.643.000,00	6.904.078,34	6.358.986,07	5.621.049,98	8.600.000,00
301	Atenção Básica	3.809.000,00	2.973.570,93	2.513.348,62	2.156.368,98	3.490.000,00
302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	6.629.000,00	3.783.696,67	3.698.826,71	3.341.855,66	4.930.000,00
303	Suporte Profilático e Terapêutico	50.000,00	49.890,00	49.890,00	33.180,00	50.000,00
304	Vigilância Sanitária	25.000,00	380,00	380,00	380,00	0,00
305	Vigilância Epidemiológica	120.000,00	96.540,74	96.540,74	89.265,34	120.000,00
306	Alimentação e Nutrição	10.000,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00
003	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
271	Previdência Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
272	Previdência do Regime Estatutário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
273	Previdência Complementar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
571	Desenvolvimento Científico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
572	Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
573	Difusão do Conhecimento Científico e Tecnológico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
841	Refinanciamento da Dívida Interna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

842	Refinanciamento da Dívida Externa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	Serviço da Dívida Interna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
844	Serviço da Dívida Externa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
xxx	Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa Total com a Função Saúde		10.643.000,00	6.904.078,34	6.358.986,07	5.621.049,98	8.610.000,00

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO – SIOPS/2016 (TABELA 21)

Código	Modalidade de Despesa	Dotação Atualizada 2016	Despesa Empenhada - Até o 6º Bim 2016	Despesa Liquidada - Até o 6º Bim 2016	Despesa Paga - Até o 6º Bim 2016	Despesa Orçada 2017
001	SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
121	Planejamento e Orçamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122	Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
123	Administração Financeira	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
124	Controle Interno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	Tecnologia da Informação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
128	Formação de Recursos Humanos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
131	Comunicação Social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002	SUBFUNÇÕES VINCULADAS	9.425.000,00	6.967.087,06	6.499.848,95	5.685.587,50	0,00
301	Atenção Básica	4.071.000,00	3.345.732,47	2.907.369,36	2.467.047,81	0,00
302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	5.174.000,00	3.484.792,29	3.455.917,29	3.096.827,39	0,00
303	Suporte Profilático e Terapêutico	50.000,00	40.510,00	40.510,00	25.660,00	0,00
304	Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305	Vigilância Epidemiológica	120.000,00	96.052,30	96.052,30	96.052,30	0,00
306	Alimentação e Nutrição	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
271	Previdência Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
272	Previdência do Regime Estatutário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
273	Previdência Complementar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
571	Desenvolvimento Científico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
572	Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
573	Difusão do Conhecimento Científico e Tecnológico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
841	Refinanciamento da Dívida Interna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
842	Refinanciamento da Dívida Externa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	Serviço da Dívida Interna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
844	Serviço da Dívida Externa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

xxx	Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa Total com a Função Saúde		9.425.000,00	6.967.087,06	6.499.848,95	5.685.587,50	0

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO – SIOPS/2017 (TABELA 22)

Código	Modalidade de Despesa	Dotação Atualizada 2017	Despesa Empenhada - Até o Bim 2017	Despesa Liquidada - Até o Bim 2017	Despesa Paga - Até o Bim 2017	Despesa Orçada 2018
001	SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	123.000,00	62.384,21	62.384,21	46.147,95	0,00
121	Planejamento e Orçamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122	Administração Geral	123.000,00	62.384,21	62.384,21	46.147,95	0,00
123	Administração Financeira	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
124	Controle Interno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	Tecnologia da Informação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
128	Formação de Recursos Humanos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
131	Comunicação Social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002	SUBFUNÇÕES VINCULADAS	8.174.000,00	6.002.197,01	6.002.197,01	5.273.434,16	0,00
301	Atenção Básica	4.163.000,00	3.055.501,42	3.055.501,42	2.765.770,97	0,00
302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.781.000,00	2.795.816,75	2.795.816,75	2.369.417,17	0,00
303	Suporte Profilático e Terapêutico	50.000,00	32.096,50	32.096,50	29.946,10	0,00
304	Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305	Vigilância Epidemiológica	170.000,00	118.782,34	118.782,34	108.299,92	0,00
306	Alimentação e Nutrição	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
271	Previdência Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
272	Previdência do Regime Estatutário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
273	Previdência Complementar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
571	Desenvolvimento Científico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
572	Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
573	Difusão do Conhecimento Científico e Tecnológico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
841	Refinanciamento da Dívida Interna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
842	Refinanciamento da Dívida Externa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	Serviço da Dívida Interna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
844	Serviço da Dívida Externa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
xxx	Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa Total com Função Saúde		8.297.000,00	6.064.581,22	6.064.581,22	5.319.582,11	0

5. GESTÃO EM SAÚDE

- **Controle Social**

O Conselho Municipal de Saúde vem atuando atendendo ao que preconiza a Lei 8142/90, da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 333/2003, da Lei Municipal nº 425/91 e de seu Regimento Interno. Órgão colegiado que se fundamenta para programar a mobilização e articulação contínua da sociedade em defesa do SUS e mais particularmente quanto à atuação na formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde.

- **Conferência de Saúde**

Com a Constituição Federal de 1988, a participação comunitária no contexto da saúde é estabelecida, sendo regulada pela Lei nº 8.142/90 e definida a partir das conferências e dos conselhos de saúde, nas três esferas de governo, e também em colegiados de gestão nos serviços da área. No artigo 1º desta lei, estabelece-se que: “O SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I – a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde; (...)”.

A última Conferência Municipal de Saúde realizada no município de Cumaru teve como tema central: “O SUS que queremos é o SUS que

fazemos”, realizada no dia 28 de julho de 2017, no Centro de Convivência dos Idosos – CCI, localizado no Centro de Cumaru-PE.

- **Planejamento**

A Gestão vem empreendendo diversas ações visando aprimorar o processo de Planejamento e comprometendo os profissionais de diversos setores contando com assessorias técnicas para viabilizar a elaboração e acompanhamento dos instrumentos de planejamento (PMS, RAG, PAS, AUDIÊNCIAS, CONFERÊNCIAS, CMS...).

O Município por meio da Secretaria Municipal de Saúde tem participado de projetos estratégicos junto ao Ministério da Saúde para concretude de ações fundamentais, principalmente voltadas para o Fortalecimento da Atenção Básica.

- **Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.**

A Regulação tem atuado buscando minimizar a fila de espera por consultas e exames especializados de média e alta complexidade encaminhando pacientes para a microrregião da II Gerência Regional de Saúde e a macrorregião – Recife, através do sistema da Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE). regulação municipal, faz auditoria, TFD, avaliação - relatórios mensal de produção ambulatorial e hospitalar.

6. OUVIDORIA

A Ouvidoria SUS se constitui num instrumento de gestão pública e de controle social, onde as avaliações, opiniões e as ideias geradas pelos usuários dos serviços públicos de saúde vêm para dentro da gestão.

Com a adesão municipal ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) em 2013 foi instituída de forma ainda incipiente a Ouvidoria Municipal da Saúde utilizando as caixas de Ouvidoria SUS nas Unidades de Saúde Públicas Municipais, telefone fixo da Secretaria Municipal de Saúde com número (81) 3644-1335 ou pelo site institucional da Prefeitura Municipal de Cumaru através do Portal de Transparência no Link Ouvidoria Municipal.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VIGILÂNCIA EM SAÚDE METAS E DIRETRIZES

DIRETRIZ: Assegurar a qualidade dos sistemas de informação SIM, SINASC e SINAN, implementando às informações em tempo oportuno.

OBJETIVOS: Fortalecer a gestão de pessoas, estruturar a gerência de vigilância epidemiológica, assegurando as atividades executadas pela VE ampliando assim a resolutividade.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	
Contratar profissional para atuar na vigilância epidemiológica.	Contratação de 01 profissional para Vigilância a Saúde.	Número de profissionais contratados para VS.	01	0	0	0	Gestão
Adquirir automóvel para vigilância à saúde.	Aquisição de 01 veículo para VS através de emenda parlamentar	Número de carros adquiridos para VS.	01	0	0	0	Gestão e setor de transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Educação Permanente para profissionais da ESF e Unidade Mista...	Capacitar equipe da UMST e das UBS.	01 Capacitação de Educação Permanente.	0	0	01	0	Coordenação Vigilância a Saúde.
Contratar serviço de internet adequado.	01 serviço de internet	Internet disponível para VE	01	0	0	0	Gestão
Realizar reuniões de sensibilização sobre notificação na rede assistencial.	Realizar 02 reuniões anuais.	Nº de reuniões realizadas.	02	02	02	02	Vigilância epidemiológica
Investigar os óbitos em MIF	Manter percentual mínimo de 90% de investigações dos óbitos em MIF.	Percentual de investigações realizadas	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	Vigilância epidemiológica
Investigar os óbitos em < de 1 ano e fetal.	Manter percentual mínimo de 95% de investigações dos óbitos em MIF.	Percentual de investigações realizadas	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	Vigilância epidemiológica
Enviar as semanas epidemiológicas com informações no SINAN.	Enviar 50 SE.	Percentual de semanas com lotes enviados.	50	50	50	50	Vigilância epidemiológica

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Encerrar as doenças de notificação compulsória em tempo oportuno (60 dias).	Encerrar 80 % casos de notificação imediata em tempo oportuno.	Percentual de encerramentos de casos em tempo oportuno.	80%	80%	80%	80%	Vigilância epidemiológica
Registrar as declarações de óbito em até 60 dias da ocorrência no SIM.	Registrar as DO em até 60 dias da ocorrência da data em 90 % dos casos.	Percentual de registro de óbito em tempo oportuno.	90 %	90 %	90 %	90 %	Vigilância epidemiológica
Registrar as DNV's, em até 60 dias da ocorrência do nascimento no SINASC.	Registrar as DNV em até 60 dias da ocorrência da data em 90 % dos casos.	Percentual de registro de nascimento em tempo oportuno.	90 %	90 %	90 %	90 %	Vigilância epidemiológica
Realizar testagem de sífilis nas gestantes.	2 testes de sífilis em gestantes	Nº de testes de sífilis em gestantes.	2Tes/ g	2Tes/ g	2Tes/ g	2Tes/ g	Vigilância epidemiológica
Aumentar o número de testes rápidos de HIV realizados.	Aumentar em 15%.	15% em relação ao ano anterior.	x	x	x	x	Vigilância epidemiológica
Preencher o campo "ocupação" nas notificações e agravos de doenças relacionadas ao trabalho.	Registrar 95% dos casos.	Percentual de registro de ocupação.	95%	95%	95%	95%	Vigilância epidemiológica

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Preencher campo raça/cor em casos de notificação de violência interpessoal e autoprovocada.	Registrar 95% dos casos.	Percentual de registro raça/cor.	95%	95%	95%	95%	Vigilância epidemiológica
---	--------------------------	----------------------------------	-----	-----	-----	-----	---------------------------

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância a saúde.

Objetivos: Detectar e tratar precocemente os casos novos, para interromper cadeia de transmissão e prevenir incapacidades, fortalecendo a promoção e vigilância a saúde através das ações e serviços da vigilância epidemiológica, tais como: prevenção, diagnóstico, tratamento e cura.

METAS E DIRETRIZES

PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	
Realizar supervisão nas Unidades de Saúde, com ênfase na operacionalização do TDO.	Realizar supervisão em 100% das unidades a cada ciclo de 2 meses	Percentual de supervisões realizadas.	0	0	06	06	Coordenação Vigilância epidemiológica.
Enviar Boletim de Acompanhamento de Tuberculose e hanseníase mensalmente para as UBS.	Enviar boletins anuais de acompanhamento de tuberculose e hanseníase.	Número de boletins enviados.	100%	100 %	100 %	100 %	Coordenação Vigilância epidemiológica.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Intensificar a notificação de casos novos de TB e hanseníase.	(?) de casos novos de TB e hanseníase	Nº de casos novos de TB e HAN.	x	x	x	x	Coordenação Vigilância epidemiológica.
Encerrar oportunamente os casos novos de tuberculose e hanseníase.	95% de casos encerrados.	Nº casos encerrados oportunament e / nº de casos x 100	95%	95%	95%	95%	Coordenação Vigilância epidemiológica.
Realizar busca de contatos e examinar casos de TB E HAN.	70%	Nº de contatos examinados / nº de contos registrados x 100	70%	70%	70%	70%	Coordenação Vigilância epidemiológica.
Avaliar grau de incapacidade física dos casos novos e curados de hanseníase.	95%	Nº pacientes curados que realizarão o grau de incapacidade	95%	95%	95%	95%	Coordenação Vigilância epidemiológica.
Promover capacitação voltada para TB e Hanseníase, para os profissionais médicos, enfermeiros e ACS da atenção básica.	01 Capacitação anual para Enfermeiros, Médicos e ACS.	Nº capacitação realizadas.	01	01	01	01	Coordenação Vigilância epidemiológica.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Garantir a descentralização da coleta de material para exames de tuberculose nas UBS's.	Garantir a descentralização da coleta de material para exames de TB nas UBS's.	Percentual de descentralização realizadas.	100%	100%	100%	100%	Coordenação Vigilância epidemiológica
---	--	--	------	------	------	------	---------------------------------------

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz: Desenvolver atividades de vigilância sanitária, promoção e segurança de serviços prestados aos usuários.

Objetivos: Prevenir, identificar e controlar riscos oriundos a produção e consumo de bens e serviços, a fim de garantir a qualidade e segurança de produtos e serviços, evitando riscos à saúde da população.

METAS E DIRETRIZES VIGILÂNCIA SANITÁRIA

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	
Inspecionar os estabelecimentos sujeitos a ação da VS, como os serviços de produtos, medicamentos e alimentação.	Conforme demanda	Nº estabelecimentos inspecionados	x	x	x	x	Coordenação Vigilância sanitária
Dispensar alvarás sanitários nos estabelecimentos com situação regular de acordo com as normas vigentes da VISA.	Conforme demanda	Nº de alvarás sanitários expedidos	x	x	x	x	Coordenação Vigilância sanitária
Atender as denúncias recebidas.	Conforme demanda	Nº denúncias atendidas	100%	100%	100%	100%	Coordenação Vigilância sanitária
Realizar atividades educativas nos estabelecimentos de alimentação, orientando desde a preparação, armazenamento e conservação.	02 atividades educativas para população anual.	Nº de ações realizadas anualmente	2	2	2	2	Coordenação Vigilância sanitária

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Realizar inspeções em eventos na comunidade	Conforme demanda	Nº de eventos inspecionados	0	0	1	1	Coordenação Vigilância sanitária.
Atividade educativa para o setor regulado	01 atividade educativa para setor regulado anual.	Nº de atividades educativas realizadas	1	1	1	1	Coordenação Vigilância sanitária
Implantação do SEVISA	Cadastro do Coordenador de Vigilância Sanitária		0	1	0	0	Coordenação Vigilância sanitária

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz: Executar as atividades voltadas ao Programa de Controle da Dengue, Esquistossomose, VIGIAGUA, VIGISOLO, VIGIDESASTRES, zoonoses e animais peçonhentos, vigilância de controle da raiva em cães e gatos.Reduzindo os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivos: Fortalecer as atividades da vigilância ambiental, no que se refere à promoção e vigilância em saúde, tais como: identificação e monitoramento dos fatores de risco não biológicos relacionados a contaminantes ambientais e qualidade da água para consumo humano, ar, solo e desastres naturais.

METAS E DIRETRIZES

Vigilância ambiental

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	
Cadastrar as fontes de abastecimento de água para consumo humano.	Conforme demanda.	Nº cadastros realizados	10	10	10	10	Coordenação Vigilância ambiental.
Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano mensal.	100% das amostras realizadas	Nº monitoramentos realizados.	100%	100%	100%	100%	Coordenação Vigilância ambiental.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Monitorar os imóveis com risco de proliferação do vetor da dengue.	80% de visitas aos imóveis	% de redução dos casos de risco crônicos registrados	80%	80%	80%	80%	Coordenação Vigilância ambiental.
Realizar os ciclos de visitas domiciliares conforme regulamentação vigente.	Realizar pelo menos 04 ciclos anuais.	Proporção de imóveis visitados em, pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	04 ciclos	04 ciclos	04 ciclos	04 ciclos	Coordenação Vigilância ambiental.
Realizar campanha de vacinação animal contra raiva.	Alcançar 80% cobertura vacinal em cães.	Cobertura alcançada.	80%	80%	80%	80%	Coordenação Vigilância ambiental
Diagnosticar as localidades com positividade para esquistossomose através de ações voltadas ao diagnóstico e tratamento de esquistossomose.	Realizar 1440 amostras para diagnóstico de esquistossomose	Nº de exames realizados para detecção de esquistossomose	100%	100%	100%	100%	Coordenação Vigilância ambiental
Manter o nº de agentes de saúde de endemias	Manter 07 agentes de endemias.	Nº de agentes de endemias atuando	7	7	7	7	Gestão
Elaborar plano de contingência de Vigilância em saúde frente a desastres naturais.	01 plano elaborado e envio para GERES.	Nº de plano elaborado	0	01	0	0	Vigilância em saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

METAS E DIRETRIZES

ATENÇÃO BÁSICA

1. FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ: Aprimorar a rede de atenção básica e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida, considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, fortalecendo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no município.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	
Ampliar cobertura da Atenção Básica	100% de cobertura ampliada	Percentual de cobertura da atenção básica	80	90	95	100	Coordenação de Atenção Básica e Setor financeiro
Cadastrar e atualizar toda a população do município no sistema e-SUS	100% da população com cadastros no e-SUS	percentual de habitantes cadastrados no e-SUS	70	80	90	100	Coordenação de Atenção Básica

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Implementar o acolhimento com classificação de risco em todas as unidades de saúde da família.	100% de unidades básicas de saúde da Família com acolhimento implementado	percentual de unidades básicas de saúde da família com acolhimento implementado	0	0	50	100	Coordenação de Atenção Básica
Remapear toda área de cobertura da Estratégia de Saúde da Família	100% de áreas da Estratégia de Saúde da Família remapeadas	Percentual de áreas remapeadas	50	60	70	100	Coordenação de Atenção Básica
Reforma dos Postos de Saúde da Zona Rural do município	Reformar 6 Unidades de Saúde Básica	Número de Unidades de Saúde Básica reformados	0	2	2	2	Coordenação de Atenção Básica e Setor financeiro
Concluir construção das 2 Unidades Básicas de Saúde/Sistema de monitoramento de obras SISMOB.	Construir 2 unidades básicas de saúde (emendas)	Numero de Unidades Básicas de Saúde concluídas no SISMOB	0	0	1	1	Coordenação de Atenção Básica e Ministério da Saúde
Adquirir fardamento e EPI's para os ACS (Camisas, bolsas, bonés, camisas UV, Protetor solar)	1 aquisição a cada dois anos	Total de fardamentos e EPI's adquiridos	1	0	1	0	Coordenação de Atenção Básica e Setor financeiro
Realizar atualização de curso introdutório/ para os ACS	100% dos ACS capacitados	Percentual de ACS capacitados	0	0	50%	50%	Coordenação de Atenção Básica

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Instalação do Prontuário Eletrônico em todas as Unidades Básicas de Saúde	100% de unidades básicas de saúde da Família utilizando o PEC/SOAP	% das Unidades Básicas de Saúde utilizando o PEC/SOAP do sistema e-SUS			50%	50%	Coordenação de Atenção Básica e Setor financeiro
Monitorar os dados inseridos no e-SUS, sobre todos os Programas da Atenção Básica, através de relatórios mensais	12 relatórios anuais fornecidos por cada UBS	Número de relatórios fornecidos por Unidade de Saúde	12	12	12	12	Coordenação de Atenção Básica
Realizar mobilizações/Mutirões com ação multidisciplinar no território, com foco na oferta de serviços de saúde	4 mobilizações/Mutirões realizados	Número de mobilizações/Mutirões realizados	1	1	1	1	Coordenação de Atenção Básica
Adquirir transportes para Atenção Básica	Aquisição 6 veículos para atenção básica através de emenda parlamentar	Número de carros adquiridos para Atenção Básica	0	3	2	1	Coordenação de Atenção Básica e Setor financeiro
Adquirir equipamentos para as 6 UBS visando a melhoria da qualidade de atendimento na Atenção Básica	Aquisição de equipamento para 6 UBS	Numero de UBS EQUIPADAS	0	3	2	1	Coordenação de Atenção Básica e Setor financeiro

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ampliar o número de consulta médica básica por habitante/ano.	1,2 consultas/ habitantes/ano	Razão de consulta médica por Habitantes/ano	0,9	1	1,1	1,2	Coordenação de Atenção Básica, Médicos e Enfermeiros das ESF
Ampliar o número de atendimento de enfermagem por habitante/ano.	1 atendimento de enfermagem por habitante ano	Razão de atendimento de enfermagem por Habitantes/ano	0,7	0,8	0,9	1	Coordenação de Atenção Básica, Médicos e Enfermeiros das ESF
Assegurar os atendimentos médico/enfermeiro por demanda espontânea.	() % das consultas de médicos e enfermeiros/mês	Percentual de atendimentos de demanda espontânea	0,7	0,8	0,9	1	Coordenação de Atenção Básica, Médicos e Enfermeiros das ESF
Assegurar os atendimentos médico/enfermeiro de consulta agendada.	() % das consultas de médicos e enfermeiros/mês	Percentual de atendimentos de consulta agendada	0,7	0,8	0,9	1	Coordenação de Atenção Básica, Médicos e Enfermeiros das ESF
Assegurar o encaminhamentos médicos das ESF para serviços especializados	Assegurar 8% de encaminhamentos médicos das ESF para serviços especializados	Percentual de encaminhamentos para serviço especializado	5	6	7	8	Coordenação de Atenção Básica, Médicos das ESF
Ampliar os serviços/procedimento ofertados pelas Equipes de Atenção Básica	mínimo de 70 % dos serviços/procedimentos ofertados	Percentual de serviços/procedimento realizados pela Atenção Básica	50	55	60	70	Coordenação de Atenção Básica

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Assegurar momentos de educação continuada para as Equipes da Atenção Básica	1 ação anual de Educação Permanente para as equipes	Nº de ações voltadas a educação continuada	1	1	1	1	Coordenação de Atenção Básica
Realizar o acompanhamento das condicionalidades da saúde dos usuários cadastrados no Programa Bolsa Família	80% dos usuários acompanhados semestralmente	Nº de usuários acompanhados com as condicionalidades da saúde semestralmente/Nº de usuário cadastrados X 100	80%	80%	80%	80%	Coordenação de Atenção Básica

OBJETIVO: Efetivar a atenção básica como porta de entrada preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e ordenadora do cuidado, priorizando a humanização, integralidade e resolutividade.

2. POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

DIRETRIZ: Fortalecer a Política Municipal de Promoção da saúde no município.

OBJETIVO: Melhorar a qualidade de vida da população, tornando o sujeito um dos principais agentes de transformação e melhora da sua saúde.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	
Realizar a adesão do Núcleo de Promoção da Saúde no Município anualmente	1 adesão anual do Núcleo de Promoção da Saúde	Nº de adesões realizadas	1	1	1	1	Coordenação de Atenção Básica

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Implementar ações do programa de Combate ao tabagismo nas Unidades de Saúde da Família	100% das Unidades de Saúde realizando ações do programa de combate ao tabagismo	% de Unidades de Saúde da Família desenvolvendo ações do programa de combate ao tabagismo	50%	70%	90%	100%	Coordenação de Atenção Básica e ESF
Implantar Práticas Integrativas Complementares da Saúde – PICS na Equipe NASF	Equipe NASF utilizando a PICS nas UBS	Nº de atendimentos com PICS realizados	20%	30%	40%	50%	Coordenação de Atenção Básica e Equipe NASF
Inaugurar o Polo da Academia da saúde da Rua Luiz Inácio Lula da Silva	Inauguração de 1 polo da academia da saúde no município	Nº de academias da saúde em funcionamento	1	0	0	0	Coordenação de Atenção Básica, Setor Financeiro e Ministério da Saúde
Realizar atividades educativas e físicas no Polo da academia da saúde	Atividades físicas e educativas realizadas semanalmente no Polo da Academia da Saúde	Nº de atividades realizadas no Polo da Academia da Saúde	0	50%	80%	100%	Coordenação de Atenção Básica
Construção 3 Academia da Saúde no Distrito de Ameixas, Poços e Agua Doce de Cima, de acordo com as normas do SISMOB	Construir academia da saúde em 3 povoados	Nº de Academias da saúde construídas	0	0	1	2	Coordenação de Atenção Básica, Setor Financeiro e Ministério da Saúde
Implantar grupos de controle da obesidade nas Unidades Básicas de Saúde	100% das Unidades Básicas de Saúde com Grupos de controle da obesidade funcionando	Nº de Grupos de controle da obesidade criados	30%	50%	70%	100%	Coordenação de Atenção Básica

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

DIRETRIZ: Fortalecer as ações de apoio matricial, discussão de casos, atendimentos compartilhados, construção conjunta de projetos terapêuticos, ampliando o escopo de oferta da Equipe.

OBJETIVO: Ampliar a abrangência das ações ofertadas pela Equipe NASF, junto as Equipes de Saúde da Família.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	
Contratar profissionais (Fonoaudiólogo, Profissional de Educação Física e Psicólogo) para complementação da Equipe NASF	Contratação de 3 profissionais para o NASF	Número de Profissionais cadastrados no CNES da equipe NASF do município	0	3	0	0	Coordenação de Atenção Básica e Setor financeiro
Educação Permanente para equipe NASF sobre a construção de Projetos Terapêuticos Singulares - PTS	Capacitar Equipe NASF para realização dos PTS	1 capacitação de Educação Permanente para Equipe NASF	0	0	1	0	Coordenação do NASF
Construção de Projetos Terapêuticos Singulares para os casos mais difíceis ou complexos	15 PTS	Nº de PTS construídos	0	5	5	5	Equipe NASF e Equipes de Saúde da Família
Realizar atividades coletivas de educação popular para a comunidade com diversos							

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

temas como desenvolvimento infantil, aleitamento materno, orientação alimentar e nutricional, etc.	20 atividades	Nº de atividades realizadas	5	5	5	5	Coordenação e Equipe NASF
Garantir atendimentos individuais específicos por cada profissional da Equipe NASF	Oferta de atendimentos individuais por profissional da Equipe NASF	Nº Atendimentos individuais específicos por profissionais	1	1	1	1	Equipe NASF
Realizar atendimentos domiciliar específicos por cada profissional da Equipe NASF	Oferta atendimentos domiciliar por profissional da Equipe NASF	Nº Atendimentos domiciliar por profissional	1	1	1	1	Equipe NASF
Realizar atendimentos compartilhados específicos por cada profissional da Equipe NASF	Oferta atendimentos compartilhados específicos por cada profissional da Equipe NASF	Nº Atendimentos compartilhados específicos por profissional	1	1	1	1	Equipe NASF
Realizar atendimentos grupo específicos por cada profissional da Equipe NASF	Oferta atendimentos grupo específicos por cada profissional da Equipe NASF	Nº Atendimentos grupo específicos por profissional	1	1	1	1	Equipe NASF

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4. POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

DIRETRIZ: Intensificar as ações e linhas de cuidado em todas as fases, desde a concepção, nascimento até a adolescência.

OBJETIVO: Fortalecer a Política Municipal de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	
assegurar que os RN tenham peso ao nascer > 2.500g e <4.000g	70% Percentual de RN com peso ao nascer > 2.500g e <4.000g	Percentual de RN com peso ao nascer > 2.500g e <4.000g	?	?	?	?	Coordenação de Atenção Básica
Realizar atendimentos ao recém-nascido na primeira semana de vida (Médico e/ou Enfermeiro)		Média de atendimento a recém-nascidos na primeira semana de vida					Coordenação de Atenção Básica e ESF

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Garantir 7 consultas ou mais consultas de pré-natal	70% de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	60	70	70	70	
Realizar atividades destinadas à orientação do parto normal		% de partos normais realizados					Coordenação de Atenção Básica e ESF
Realizar atividades de vinculação com o local do parto		Nº de visitas a maternidades realizadas					Coordenação de Atenção Básica e ESF
Criar um Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha	Criação de 1 plano de ação municipal da rede cegonha	Nº de Plano de Ação Municipal elaborado	-	-	X	-	Coordenação de Atenção Básica e Coordenação de Vigilância
Criar o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha	Criação do Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha	Nº de grupo condutor criado	-	-	X	-	Coordenação de Atenção Básica e Coordenação de Vigilância
Garantir a realização do Teste do Pezinho nos RN do município	90% dos RN residentes	Percentual de RN com Testes do Pezinho realizados	80	90	90	90	Coordenação de Atenção Básica
Realizar palestras/ações educativas em Aleitamento materno nas Unidades Básicas de Saúde		Nº de ações realizadas					Coordenação de Atenção Básica e ESF
Aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses	50% de prevalência de aleitamento materno exclusivo	% de prevalência de aleitamento materno exclusivo	20%	30%	40%	50%	Coordenação de Atenção Básica, ESF e NASF

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Acompanhar as crianças de Risco do município	100% de crianças de risco acompanhadas	% de acompanhamento das crianças de risco					Coordenação de Atenção Básica e ESF
Realizar capacitação voltada à utilização da ficha do e-SUS/Marcadores de Consumo Alimentar	01 capacitação	Nº de Capacitação realizada sobre a ficha do e-SUS Marcadores de Consumo Alimentar					Coordenação de Atenção Básica e Empresa de Consultoria do Município
Criar o Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal conforme as normatizações vigentes	1	Nº de comitê municipal de prevenção do óbito criado no município	X	-	-	-	Coordenação de Atenção Básica, Coordenação de Vigilância e Canto Mãe Coruja
Oficializar o comitê (Portaria/Realizar/Resolução) e elaborar Regimento interno	1	Publicar a Portaria/Resolução e Regimento interno	-	X	-	-	Coordenação de Atenção Básica, Coordenação de Vigilância e Canto Mãe Coruja
Realizar consulta de puericultura	90% de consulta de puericultura realizada no mês						Coordenação de Atenção Básica
Realizar palestra, atividades lúdicas voltadas aos adolescentes nas Unidades de Saúde e Escolas		Nº de Ações realizadas					Coordenação de Atenção Básica e Secretaria Municipal de Educação

5. POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA MULHER

Rua Eumênia Gonçalves de Lima, s/n – CENTRO – CUMARU/PE
CEP: 55655-000 – FONE: 3644-1156

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ: Fortalecer a atenção básica no cuidado com a mulher, intensificando as ações de saúde para este público.

OBJETIVO: Ampliar e qualificar a atenção a saúde das mulheres do município.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	
Intensificar a realização exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	() exames citopatológicos do colo do útero realizados	Razão de exames citopatológicos do colo do útero realizados	0,40	0,42	0,44	0,44	Coordenação de Atenção Básica e Coordenação de Regulação
Intensificar a realização exames de mamografia por rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos de idade	() de exames de mamografia de rastreamento realizados	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados	0,35	0,35	0,35	0,35	Coordenação de Atenção Básica e Coordenação de Regulação
Realizar uma campanha anual de prevenção e controle de câncer de colo de útero para mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos	01 campanha anual de prevenção e combate do câncer de colo de útero nas mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos	Número de campanhas realizadas					Coordenação de Atenção Básica
Realizar uma campanha anual de prevenção e controle de câncer de mama para mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos	01 campanha anual de prevenção e combate do câncer de mama para mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos	Número de campanhas realizadas					Coordenação de Atenção Básica

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Realizar ação de busca ativa e classificação de risco no primeiro trimestre da gestação pelos profissionais das UBS	100% das gestantes do território atendidas e classificadas de acordo com o risco da gestação	Razão entre as gestantes do território e gestantes atendidas nas UBS					Coordenação de Atenção Básica, Médicos e Enfermeiros das ESF
Implantar fluxo para pré natal de baixo risco	1 protocolo implantado	Número de protocolo de pré natal de baixo risco implantado					Coordenação de Atenção Básica e Coordenação de Regulação
Implantar fluxo para pré natal de alto risco	1 protocolo implantado	Número de protocolo de pré natal de alto risco implantado					Coordenação de Atenção Básica e Coordenação de Regulação
Ampliar as consultas de pré natal (médico, enfermeiro e odontólogos)	80% das gestantes com 7 ou mais consultas de pré natal	% de Nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré natal					Coordenação de Atenção Básica, Médicos, Enfermeiros e Odontólogos das ESF
Ofertar métodos anticoncepcionais para a população feminina em idade reprodutiva	100% das equipes com métodos anticoncepcionais disponíveis nas UBS	% das equipes que ofertam os métodos anticoncepcionais					Coordenação de Atenção Básica
Realizar ações de promoção voltadas ao planejamento familiar	() de ações com a temática de planejamento familiar	Nº de ações educativas voltadas ao planejamento familiar					Coordenação de Atenção Básica
Implementar assistência às mulheres no climatério/menopausa nas UBS	100% das UBS com assistência às mulheres no climatério/menopausa implementada	Percentual de UBS com assistência às mulheres no climatério/menopausa implementada					Coordenação de Atenção Básica

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Realizar ações de promoção voltadas à violência doméstica e sexual	() de ações com a temática de violência doméstica e sexual	Nº de ações educativas voltadas a violência doméstica e sexual					Coordenação de Atenção Básica
Notificar os casos de mulheres em situações de violência conforme as normatizações vigentes	100%	% de notificações realizadas pelas equipes de saúde					Coordenação de Atenção Básica e Equipes de Saúde da Família

6. POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DO HOMEM

DIRETRIZ: Ampliar o acesso aos serviços de saúde em tempo adequado, enfatizando a humanização, equidade e no atendimento das necessidades da população masculina.

OBJETIVO: Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	
Ampliar o horário de atendimento das Unidades de Saúde da Família		Nº DE Unidades de Saúde da Família com horário ampliado					Coordenação de Atenção Básica
Realizar uma campanha anual de prevenção e	01 campanha anual de prevenção e controle do câncer de próstata	Número de campanhas realizadas					

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

controle do câncer de próstata – Novembro Azul							Coordenação de Atenção Básica
--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------

7. POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DO IDOSO

DIRETRIZ: Garantia da atenção integral à saúde do idoso, estimulando o envelhecimento ativo e participação social nas ações e serviços, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde na população idosa.

OBJETIVO: Fortalecer as ações da Política de Saúde da Pessoa Idosa.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	
Realizar a adesão das Cadernetas do Idoso para o município	1 adesão anual referente ao quadriênio 2019-2022	Nº de adesões realizadas		X			Coordenação de Atenção Básica
Efetivar a utilização da caderneta do idoso nas Unidades de Saúde da Família		% de Equipes utilizando a caderneta do idoso/prontuário		X	X	X	Coordenação de Atenção Básica
Formar grupos de idosos nas Equipes de Saúde na Família com foco a fortalecer as ações de		Nº de Equipes com grupos de idosos efetivados					

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

promoção voltadas a pessoa idosa							
----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

8. POLÍTICA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

DIRETRIZ: Garantia da atenção integral à Pessoa com Deficiência de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

OBJETIVO: Aprimorar as condições do acesso aos serviços de saúde para as pessoas com deficiência, mediante qualificação das ações de prevenção, detecção precoce e tratamento, seja no município, seja fora do mesmo.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	
Adaptar todas as Unidades Básicas de Saúde, a fim de garantir a acessibilidade das pessoas com deficiência	100% das Unidades Básicas de Saúde adaptadas	% de Unidades Básicas de Saúde adaptadas					Coordenação de Atenção Básica e Setor Financeiro
Garantir atendimento para toda pessoa com deficiência nas Unidades Básicas de Saúde	100% das Unidades Básicas de Saúde com atendimentos para pessoa com deficiência	Nº de atendimentos realizados a pessoas com deficiência	X	X	X	X	Coordenação de Atenção Básica
Adquirir um transporte adaptado que garanta o tratamento fora do domicílio e hemodiálise	Aquisição de 01 transporte	Número de transporte adquirido	-	1	-	-	Coordenação de Atenção Básica e Setor Financeiro

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9. POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA

DIRETRIZ: Potencializar as ações da Atenção Básica por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, voltadas a População Negra.

OBJETIVO: Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	
Implantar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra	1 Plano Operativo Municipal Elaborado e implantado	Plano Operativo Municipal da Política Municipal de Saúde da População Negra	-	-	X	-	Coordenação de Atenção Básica
Capacitar os profissionais de saúde para as demandas e peculiaridades do atendimento para com a população negra	100% dos profissionais capacitados	Nº de capacitações realizadas	-	-	X	X	Coordenação de Atenção Básica

10. POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS - LGBT

DIRETRIZ: Potencializar as ações da Atenção Básica por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, voltadas a População LGBT.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO: Implantar a Política Municipal de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	
Implantar a Política Municipal de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	1 Plano Operativo Municipal Elaborado e implantado	Plano Operativo Municipal da Política Municipal de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	-	-	X	-	Coordenação de Atenção Básica
Capacitar os profissionais de saúde para as demandas e peculiaridades do atendimento para com a população LGBT	100% dos profissionais capacitados	Nº de capacitações realizadas	-	-	X	X	Coordenação de Atenção Básica
Garantir acesso e respeito à população LGBT nas Unidades Básicas de Saúde	100% das Unidades Básicas de Saúde realizando atendimento para o público LGBT	Nº de atendimentos realizados a ao público LGBT	X	X	X	X	Coordenação de Atenção Básica

11. POLÍTICA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - IST

DIRETRIZ: Ampliar as ações realizadas pelas Equipes de Saúde Bucal com foco na prevenção das Infecções sexualmente transmissíveis – IST.

OBJETIVO: Fortalecer a Política Municipal de Prevenção das IST.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO	RESPONSÁVEL
------	------	-----------	-------------	-------------

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

			2018	2019	2020	2021	
Descentralização de Testes Rápidos de HIV, Hepatites e Sífilis para todas Unidades de Saúde da Família	100% das Unidades de Saúde realizando os Testes Rápidos	Nº de Unidades realizando Testes Rápidos	X	X	X	X	Coordenação de Atenção Básica e Coordenação do Laboratório Municipal
Elaborar material informativo com informação sobre prevenção das IST	1	Nº de materiais produzidos com a temática IST	X	X	X	X	Coordenação de Atenção Básica
Realizar de palestras nas escolas do município sobre prevenção das IST	() de ações com a temática IST	Nº de ações educativas voltadas a IST realizadas	X	X	X	X	Coordenação de Atenção Básica, ESF e NASF
Realizar mobilização em locais públicos em datas temáticas, com palestras e Testes Rápidos	2 mobilizações anuais	Nº de mobilizações coma temática IST realizadas	X	X	X	X	Coordenação de Atenção Básica
Distribuir preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante em todas as Unidades de Saúde do Município	100% das unidades de saúde abastecidas com preservativos	% de preservativos distribuídos/solicitados em cada unidade de saúde	X	X	X	X	Coordenação de Atenção Básica e Coordenação de Vigilância
Garantir acesso a aplicação de benzetacil em todas as unidades de saúde.	100 % das unidades de saúde realizando a aplicação	Nº de aplicações de benzetacil realizadas nas unidades de saúde	-	X	X	X	Coordenação de Atenção Básica e Coordenação Farmacêutica

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	de benzetacil/conforme demanda					
--	--------------------------------	--	--	--	--	--

12. POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE BUCAL

DIRETRIZ: Ampliar as ações realizadas pelas Equipes de Saúde Bucal com foco na qualificação da assistência e melhoria dos serviços ofertados.

OBJETIVO: Fortalecer a Rede de Saúde Bucal do município.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	
Ampliar a cobertura das Equipes de Saúde Bucal/ ESB	Ampliar em mais três (03) Equipes de Saúde Bucal	Percentual de cobertura da Equipe de Saúde Bucal	50%	60%	80%	100%	Coordenação de Saúde Bucal; Ministério da Saúde
Realizar a primeira consulta odontológica programática aos usuários das Unidades de Saúde da Família.		Cobertura de primeira consulta odontológica programática					Coordenação de Saúde Bucal
Assegurar a conclusão dos tratamentos odontológicos iniciados.		Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas					Coordenação de Saúde Bucal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Realizar ações de promoção a Saúde Bucal nas escolas da rede pública municipal	80% das escolas assistidas	Percentual de escolas da rede municipal de ensino	20%	50%	70%	80%	Coordenação de Saúde Bucal
Realizar campanhas de prevenção e diagnóstico precoce de câncer de boca	01 campanha anual	Número de campanhas realizadas	x	x	x	x	Coordenação de Saúde Bucal
Realizar momentos com os profissionais das Equipes de Saúde Bucal voltados a Política Municipal de Saúde Bucal	02 encontros	Encontros com os profissionais das Equipes de Saúde Bucal	x	x	x	x	Coordenação de Saúde Bucal
Promover capacitações ao corpo técnico das Equipes de Saúde Bucal, nível superior e técnico	01	Ata de frequência da sensibilização realizada	x	x	x	x	Coordenação de Saúde Bucal
Realizar reuniões de avaliação das ações com os profissionais das Equipes de Saúde Bucal	03	Ata de frequência das reuniões de avaliação realizadas	x	x	x	x	Coordenação de Saúde Bucal
Realizar aquisição de Equipamentos Odontológicos	03	Equipamentos adquiridos	50%	60%	80%	100%	Coordenação de Saúde Bucal; Ministério da Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Realizar aquisições de matérias de expedientes	03	Materiais adquiridos	50%	60%	80%	100%	Coordenação de Saúde Bucal; Ministério da Saúde
Implantar o serviço de Laboratório de Prótese Dentária/LRPD conforme a normatização vigente, até o ano de 2020.	01 LPD	Serviço de LPD implantado	x	x	100%	100%	Coordenação de Saúde Bucal; Ministério da Saúde
Ofertar vagas direcionadas a regulação para Centros de Especialidades Odontológicas para Endodontia e Pacientes com Necessidades Especiais	Garantir o encaminhamento intermunicipal de pacientes com necessidade de atendimento especializado	Pacientes encaminhados	X	X	X	X	Coordenação de Saúde Bucal
Ampliar a oferta dos serviços ofertados pelas Equipes de Atenção Básica	Ampliação de 70 % dos serviços ofertados	Percentual de serviços realizados pela Atenção Básica					Coordenação de Saúde Bucal

13. POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Rua Eumênia Gonçalves de Lima, s/n – CENTRO – CUMARU/PE
CEP: 55655-000 – FONE: 3644-1156

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ: Garantir uma vida saudável através de ações de promoção voltada as crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, nos diversos locais que os mesmos convivem, seja em escola, academia da saúde, entre outros. Enfrentando vulnerabilidades existentes através das atividades e serviços realizados pelas Equipes de Saúde da Família, NASF e os demais profissionais pertinentes ao tema trabalhado.

OBJETIVO: Fortalecer as ações de educação em saúde em parceria com as demais secretarias do município.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	
Realizar adesão municipal a cada novo ciclo do PSE – Programa Saúde na Escola	2 adesões realizadas(2019-2021)	Nº de adesões realizadas nos ciclos do PSE	-	X	-	X	Coordenação do PSE e Secretaria Municipal de Educação
Realizar palestra, atividades lúdicas sobre os temas pactuados com todos os alunos pactuados na adesão do PSE	80% dos alunos pactuados participando das palestras	Nº de alunos que participaram da palestra/número de alunos pactuados X 100					Coordenação do PSE e Secretaria Municipal de Educação

14. POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

DIRETRIZ: Garantia da política de Atenção à Saúde do Trabalhador.

OBJETIVO: Potencializar mecanismos que propiciem a ampliação de acesso aos trabalhadores nos serviços de saúde.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Notificar acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos	100% de notificações de acidentes de trabalho/conforme demanda	Nº de notificações de acidentes de trabalho realizadas	X	X	X	X	Coordenação de Atenção Básica e Coordenação de Vigilância
Realizar testes rápidos de HIV, Hepatites e Sífilis em trabalhadores que tiveram contato com materiais biológicos contaminados ou com suspeita de contaminação	100% de testagem para trabalhadores acidentados com materiais biológicos	Nº de testes rápidos realizados com trabalhadores acidentados	X	X	X	X	Coordenação de Atenção Básica e Coordenação do Laboratório Municipal

SAÚDE MENTAL

METAS E DIRETRIZES

Objetivo: Fortalecer as Ações Municipais da Rede de Atenção Psicossocial.

Diretriz: Intensificar o cuidado centrado nas necessidades dos usuários com transtornos mentais, incluídos os decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Disponibilizar veículo para apoio aos serviços da equipe de Saúde Mental.	01 veículo	Número de Veículos vinculados.	X	X	X	X	Gestão.
Realizar aquisição de materiais de consumo (diversos, papelaria, gráficos) para as atividades da equipe de Saúde Mental.	01 Aquisição	Materiais adquiridos.	X		X		Gestão.
Adquirir equipamentos médicos hospitalar	01 Aquisição	Equipamentos Adquiridos.		X		X	Gestão.
Assegurar a distribuição de medicamentos mensalmente.	12 distribuições	Relatório das distribuições realizadas.	X	X	X	X	Gestão.
Realizar ações de Matricialmente em parceria com as equipes da Atenção Básica e NASF (SISPACTO).	6	Matricialmente, realizado pela equipe de Saúde Mental com as Equipes da Atenção Básica e do NASF.	X	X	X	X	Gestão.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Realizar grupos de Saúde Mental em todas as UBSs.	7	Realizado pela equipe de Saúde Mental em parceria com a Atenção Básica e NASF.	X	X	X	X	Gestão.
Realizar ação de imunização nos pacientes com transtorno mental.	01 ação anual	Número de ações realizadas.	X	X	X	X	Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de PNI.
Realizar atividades educativas e coletivas junto ao PSE.	100% das escolas cadastradas no PSE.	Percentual de escolas cadastradas no PSE em que foram desenvolvidas as atividades.	25%	50%	75%	100%	Coordenação de Saúde Mental e Coordenação do PSE.
Implantar o Centro de Atenção Psicossocial.	01 CAPS implantado.	Número de CAPS implantado.			X		
Desenvolver Campanha Municipal de combate às drogas.	Realizar 01 Campanha anual de combate às drogas.	Número de campanhas realizadas.	X	X	X	X	Coordenação de Política de Combate ao Tabagismo e PSE.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Construir e atualizar o perfil epidemiológico dos usuários de Saúde Mental.	Número do Perfil epidemiológico elaborado e atualizado.	01 Perfil Epidemiológico.	X		X		Coordenação de Atenção Básica e Coordenação de Saúde Mental.
---	---	---------------------------	---	--	---	--	--

Objetivo: Realizar Ações de Educação Permanente.

Diretriz: Fortalecer as condutas e práticas dos profissionais que atuam na Rede de Saúde Mental.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	
Realizar capacitações/treinamentos.	2 capacitações/treinamentos anuais.	Capacitações/treinamentos realizados.	X	X	X	X	Gestão.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Promover encontros com os profissionais da Rede Municipal/ Equipes de Saúde e NASF (Rodas de conversas, troca de experiências, discussão de casos).	02 momentos anuais.	Encontros Realizados.	X	X	X	X	Gestão.
---	---------------------	-----------------------	---	---	---	---	---------

REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

METAS E DIRETRIZES

Objetivo: Implementar os processos regulatórios da Central Municipal de Regulação

Diretriz: Reorganizar a regulação dentro da lógica do Plano de Cuidados , estabelecendo as rotinas dos serviços em consonância com as normatizações do Ministério da Saúde.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO	RESPONSÁVEL
------	------	-----------	-------------	-------------

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

			2018	2019	2020	2021	
Atualizar os protocolos e os fluxos reguladores a nível municipal.	01 atualização	Protocolos e fluxos atualizados	01	01	01	01	Coordenação da Regulação Municipal
Assegurar infraestrutura necessária para o funcionamento da regulação(equipamentos, telefone, internet , impressora).	01 Serviço de telefonia	Aquisições realizadas	02	X	X	X	Gestão
Higienizar as informações contidas no CMCE rotineiramente.	01 Análise mensal	CMCE higienizado	12	12	12	12	Coordenação da Regulação Municipal
Realizar reuniões com os profissionais médicos e enfermeiros dos serviços de saúde.	02 Reuniões	Nº de reuniões realizadas	02	02	02	02	Coordenação da Regulação Municipal
Avaliar fila de espera rotineiramente.	01 relatório mensal	Total de relatórios da fila de espera avaliados	12	12	12	12	Coordenação da Regulação Municipal
Elaborar relatórios dos serviços (consultas, exames laboratoriais e de imagens, demandas	03 relatório elaborados	Nº de relatórios elaborados	03	03	03	03	Coordenação da Regulação Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de especialidades e fila de espera) realizados na regulação.							
--	--	--	--	--	--	--	--

METAS E DIRETRIZES FISIOTERAPIA

Objetivo: Implementar os processos de marcação e atendimento da Clínica de Fisioterapia pela Central Municipal de Regulação

Diretriz: Reorganizar o fluxo de marcação e atendimento da Clínica de Fisioterapia dentro da lógica do Plano de Cuidados, estabelecendo as rotinas dos serviços em consonância com as normatizações do Ministério da Saúde.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO	RESPONSÁVEL
------	------	-----------	-------------	-------------

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

			2018	2019	2020	2021	
Manter a estrutura e organização do serviços de Fisioterapia do Município	Eleborar 01 termo de referência de materiais/ equipamentos estratégicos do serviço anualmente	Nº de termos elaborados encaminhados	01	X	X	X	Coordenação de Fisioterapia e Coordenação de Regulação Municipal
Garantir encaminhamento aos pacientes com deficiências ao centro especializado em reabilitação.	100% dos pacientes encaminhados para os centros especializados em reabilitação	Percentual de usuários com acesso aos centros	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Fisioterapia e Coordenação de Regulação Municipal
Contratar e manter profissionais de nível superior para clínica de Fisioterapia	Contratar profissional de nível superior para Clínica de Fisioterapia Municipal (01 Profissional)	Número de profissionais contratados	01	X	X	X	Gabinete

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

METAS E DIRETRIZES ATENÇÃO ESPECIALIZADA / MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Objetivo: Fortalecer a gestão do cuidado dos pacientes na Atenção Domiciliar.

Diretriz: Propiciar e cuidar dos pacientes no domicílio, realizando a articulação dos pontos de atenção de modo a ampliar a resolutividade e a integralidade do cuidado.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Implantar o SAMU.	01	SAMU implantado	x	-	-	-	Gestão
Adquirir materiais para a equipe do SAMU, (FARDAMENTOS, MATERIAL GRÁFICO E MOBILIÁRIO)	02 AQUISIÇÕES	Material gráfico e mobiliários adquiridos	x	-	x	-	Gestão
Adquirir equipamentos de média e alta complexidade através de emendas parlamentares, anual.	04 aquisições	Equipamentos adquiridos	x	x	x	x	Gestão
Realizar manutenção preventiva dos equipamentos médico hospitalar	04	Manutenções realizadas	x	x	x	x	Gestão
Promover treinamentos e capacitações para os profissionais das equipes de média e alta complexidade anualmente	04	Equipes treinadas	x	x	x	x	Gestão
Implantar serviço de imagem, através de emendas parlamentares.	02	Serviço de raio-X e Ultrassonografia implantados.	x	x	-	-	Gestão

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Aquisição de ambulâncias, através de emendas parlamentares.	03 ambulâncias	Ambulâncias adquiridas	-	x	x	-	Gestão
---	----------------	------------------------	---	---	---	---	--------