



**ESTADO DA PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ DE ALEGRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE VIGÊNCIA 2018 A 2021

**TARCISO MASSENA PEREIRA DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL**

**MARIA JOSÉ DE MASSENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**MUNICÍPIO: CHÃ DE ALEGRIA / PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 12.397.007/0001-78
RUA MANOEL BORBA, 152, CENTRO – CHÃ DE ALEGRIA
TELEFONE: 81 3581-1406- E-mail: secretariadesaudecha@hotmail.com**

EQUIPE DE SAÚDE

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIA JOSÉ DE MASSENA

PRESIDENTE DO CONSELHO DE SAÚDE
SEVERINO GEORGE VICENTE

ASSESSOR ADMINISTRATIVO DIRETORIA
SEVERINO GEORGE VICENTE

COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA
FABYANA DE FÁTIMA PINHO RODRIGUES MARANHÃO

COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL
ELIZABETH LORDSLEEM DA NOBREGA

COORDENADORA DA VIGILANCIA SANITÁRIA
KLEYSON DARLINGTON LIMA CONRADO

COORDENADORA DA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
EDLEUZA MARIA DA SILVA BRITO

DIRETORA DA UNIDADE MISTA
MARIA DO ROSÁRIO PINHEIRO

COORDENADOR DE ENFERMAGEM DA UNIDADE MISTA
MANOEL FÁRIAS DE MELO

COORDENADORA DO SAMU
VALDEMIRO MATOS DOS SANTOS

PERÍODO DE ABRAGÊNCIA
2018 A 2021

REPRESENTANTES DO CONSELHO DE SAÚDE

- 1- **REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
- 2- **TITULAR:** Pérola Maria cavalcante Dias
SUPLENTE: Manoel Farias de Melo Filho

- 3- **REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE**
TITULAR: Ariadne Ferreira Lins
SUPLENTE: Patrícia Pedro de Souza

- 4- **REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE INFRA ESTRUTURA**
TITULAR: Leonardo Saula do Nascimento
SUPLENTE: José Fabiano de Souza

- 5- **REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO E CIDADANIA**
TITULAR: Flávia Lemos de Araújo Bezerra
SUPLENTE: Edvaldo José de JESUS Barros

- 6- **REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**
TITULAR: Thiago Gomes da Silva
SUPLENTE: Diego Antonio Augusto

- 7- **REPRESENTANTE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE**
TITULAR: Leonardo José Costa Cardoso
SUPLENTE: Severino George Vicente

- 8- **REPRESENTANTE DOS USUÁRIOS DE SAÚDE**
TITULAR: Valéria Maria Vicente
SUPLENTE: Emília Maria da Conceição

- 9- **REPRESENTANTE DA PASTORAL DO IDOSO DA IGRJA CATÓLICA**
TITULAR: Padre Sérgio Santana de Souza
SUPLENTE: Ednalva de Lima Silva

- 10- **REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DOS PESCADORES DO VALE TAPACURÁ**
TITULAR: José Severino da Silva
SUPLENTE: Maria Alexandrina

- 11- **REPRESENTANTES DO GRUPO DE JOVEM DA IGREJA BATISTA**
TITULAR: José Edson Silva da Paixão
SUPLENTE: Adriana de Souza Santos da Paixão

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**MARIA JOSÉ DE MASSENA**

Portaria e data da Posse: nº 015 de 04/01/2017

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS: Lei nº 372 de 25 de outubro de 1991

CNPJ do FMS: **12.397.007/0001-78**

Gestor do FMS: Maria José de Massena

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CMS: Lei nº 371 de 25 de outubro de 1991

Nome do Presidente do CMS: : Severino George Vicente

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde: agosto 2017

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde - PMS de Chã de Alegria de 2018-2021 apresenta a característica do município, o perfil epidemiológico da saúde e as diretrizes, os objetivos e metas a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos.

Este documento de grande importância foi elaborado a partir de um amplo diagnóstico situacional, em um processo de planejamento ascendente, envolvendo várias etapas e níveis de gestão, destacando a participação da população, representada pelos Conselheiros Municipais de Saúde.

O PMS consiste num agregador de propostas de governo para intervenções efetivas na realidade da saúde pública do município. Este plano foi elaborado a partir das deliberações da VI Conferência Municipal de Saúde, o qual exhibe eixos norteadores das ações em saúde que tem como propósito o fortalecimento e a efetivação de um modelo de atenção à saúde adequada às realidades e peculiaridades locais.

Considerados como provedores de sua elaboração os resultados das discussões obtidas na Conferência Municipal de Saúde, pautada nas diretrizes estabelecidas no pacto pela saúde e pelo plano de governo, é resultante de uma realidade sanitária, cujo reflexo imprime no cidadão Aroeirense um processo democrático, incluindo em sua estrutura, as propostas oriundas de vários atores que compõem o cenário municipal, a exemplo das entidades representadas no Conselho Municipal de Saúde, a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o cidadão de Chã de Alegria, bem como experiências oriundas das ações de saúde do SUS.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	07
2 - IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	08
2.1 – Apresentação	08
2.2 – Geografia	09
2.3 – Vias de acesso	09
2.4 - Demografia e Saúde	10
2.5 – População	10
2.6 - Renda	12
2.7 – Trabalho	13
2.8 – Habitação	14
2.9 – Vulnerabilidade social	14
2.10 - Estrutura Organizacional da Secretaria de Saúde	15
2.11 - Estruturação da Rede Assistencial	15
3 - SITUAÇÃO DE SAÚDE MUNICIPAL	16
3.1- Perfil de Natalidade	16
3.2- Perfil de Mortalidade	19
3.3 – Perfil de Morbidade	21
3.3.1 – Morbidade hospitalar	22
3.3.2 – Agravos de notificação	24
4 – ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE	25
4.1 – Vigilância em Saúde	26
4.1.1 - Vigilância Epidemiológica	26
4.1.2- Vigilância Ambiental	26
4.1.3- Vigilância Sanitária	26
4.1.3.1 – Situação Sanitária	26
4.2 - Atenção Primária	27
4.3 - Assistência Ambulatorial Especializada	28
4.4 - Assistência Hospitalar	28
4.5.Assistência de Urgência e Emergência	28
4.6 - Assistência Farmacêutica	28
5 -ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DA SAÚDE	29
5.1 - Planejamento e Regulação	29
5.2- Financiamento em Saúde	29
5.3 - Controle Social	31
6 - COMPROMISSO DA GESTÃO	31
7- CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL	35
7.1 - Objetivos, Diretrizes e Metas e Ação	35
8 – PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA A GESTÃO DE SAÚDE, CONFORME LEI MUNICIPAL	54
9 - PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	69
10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
11– ANEXOS	71
ANEXO 1 - Programação Pactuada Integrada - PPI	

1 – INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é definido com um instrumento básico que a cada esfera de Gestão norteia a definição da Programação Anual de Saúde, a qual apresenta as ações e serviços de saúde, assim como da gestão do SUS.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Chã de Alegria entende o Plano como o documento que formaliza o ato de planejar, que além de ser uma exigência legal, é considerado de fundamental importância para a consolidação do SUS no município.

Este Plano orientará a gestão municipal no quadriênio 2018-2021, na consolidação de uma Política Municipal de Saúde com foco nas pessoas, buscando a satisfação dos usuários e suas necessidades de saúde e a melhoria de sua qualidade de vida. Esta política promoverá o acesso com qualidade e em tempo oportuno às ações e serviços de saúde, visando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

A operacionalização deste Plano dar-se-á ao longo dos quatro anos, mediante a Programação Anual de Saúde (PAS) nas quais serão definidas as ações e atividades específicas de cada nível de atenção, obedecendo aos blocos de financiamento do SUS, a Lei Orçamentária Anual (LOA), o Plano Plurianual (PPA) do município e as propostas da Conferência Municipal de Saúde. As ações desenvolvidas serão monitoradas pelos setores responsáveis da Secretaria de Saúde, enquanto os resultados alcançados pela Programação Anual de Saúde serão apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG), orientando redirecionamentos necessários. Finalmente, entendemos que o Plano Municipal de Saúde, não apenas norteia o gestor na condução dos processos de saúde em seus vários espaços, mas ainda favorece o aperfeiçoamento contínuo desses processos e da gestão participativa, permitindo o reconhecimento de ações efetivas.

2 - IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 – Apresentação

Antigamente as terras onde hoje se localiza Chã de Alegria pertenciam a Olinda. Uma neta de Duarte Coelho Pereira doou ao preto David Pereira do Rosário na segunda metade do século XVIII. Naquela época era uma grande parte da mata virgem. David Pereira do Rosário fixou residência em Lagoa Grande.

Depois este patrimônio passou a pertencer aos pretos de Cocovardo. Os pretos Corcovado iniciaram a exploração do território, construindo diversas casas de taipa, uma pequena casa de oração, iniciando assim o povoamento de uma "Chã" com poucas casas, porém muito alegre, vindo aí o nome adotado até hoje: Chã de Alegria, cujo gentílico de quem nasce lá é *alegriense*. Ainda hoje existindo uma propriedade denominada com o título de Timbó dos Negros, depois sendo doada a Paróquia de Nossa Senhora do Rosário. As primeiras casas de Chã de Alegria tiveram sua formação inicial na atual rua do Rosário lá pelo ano de 1842.

Passou a ser distrito de Glória do Goitá, quando Glória passou a ser município no dia 9 de julho de 1877.

Elevou-se a categoria de vila através do ato nº 35 do decreto nº06 de 12 de janeiro de 1931.

Elevou-se a categoria de cidade do Estado de Pernambuco através da Lei nº 4985, de 20 de dezembro de 1963. Este último evento ocorreu no governo do Sr. Miguel Arraes de Alencar, sendo seu primeiro prefeito nomeado Vicente Pereira de Queiroz, que governou um ano e três meses.

Figura 1 – Identificação do Município

<u>Aniversário</u>	20 de Dezembro
Fundação	1963
<u>Gentílico</u>	<i>alegriense</i>
<u>Prefeito(a)</u>	Tarcísio Massena Pereira da Silva (<u>PSB</u>) (2017 – 2020)
Localização	



Localização de Chã de Alegria em Pernambuco

 08° 00' 03" S 35° 12' 46" O

Unidade federativa  Pernambuco

Mesorregião Mata Pernambucana [IBGE/2008^{\[1\]}](#)

Microrregião Vitória de Santo Antão [IBGE/2008^{\[1\]}](#)

Municípios limítrofes Paudalho, Glória de Goitá e Vitória de Santo Antão

Distância até a capital 52 km [km](#)

Características geográficas

Área 48,453 [km²](#) [\[2\]](#)

População 13 206 [hab.](#) *estatísticas* [IBGE/2015^{\[3\]}](#)

Densidade 272,55 [hab./km²](#)

Altitude 160 [m](#)

Clima Tropical [As'](#)

Fuso horário UTC-3

Indicadores

IDH-M 0,604 [médio](#) [PNUD/2010^{\[4\]}](#)

PIB R\$ 74 734 mil [IBGE/2013^{\[5\]}](#)

PIB per capita R\$ 5 747 88 [IBGE/2013^{\[5\]}](#)

2.2 – Geografia

Localiza-se a uma latitude 08°00'04" sul e a uma longitude 35°12'46" oeste, estando a uma altitude de 160 metros.

Chã de Alegria limita-se ao norte com Paudalho, ao sul com Vitória de Santo Antão, a leste com São Lourenço da Mata e a oeste com Glória do Goitá.

Possui uma área de 58,299 km² e densidade demográfica: 185,21 hab/km²

2.3 – Vias de acesso

A principal via de acesso se dá pela PE-040, rodovia estadual com 21 km de extensão que conecta em seus extremos a BR-408 (Paudalho) até a PE-050 (Glória do Goitá). Atualmente o trecho Chã de Alegria - Paudalho está em excelentes condições (58% da PE-040). Já o trecho complementar de Chã de Alegria - Glória do Goitá está bastante danificado.

Em relação a capital Recife, a duplicação da BR-408 ^[6] ocorrida um pouco antes da Copa do Mundo FIFA de 2014, tornou muito rápido o acesso, pois deste modo, pessoas que estejam em Chã de Alegria podem percorrer aproximadamente 75% (40Km de 52Km) da viagem até a capital em uma BR duplicada.

O quadro a seguir mostra as principais vias de acesso ao município:

Tabela 1- Vias de acesso

Alguns destinos	Como chegar	Distância
Glória do Goitá	PE-040 (9 km)	9 km
Vitória de Santo Antão	PE-040 (9 km) + PE-050 (15 km) + BR-232 (3 km)	27 km
São Lourenço da Mata	PE-040 (12 km) + BR-408 (19 km) Via Paudalho	31 km
Recife	PE-040 (12 km) + BR-408 (40 km) Via Paudalho	52 km

2.4 - Demografia e Saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano - IDH é composto de indicadores da população, educação, habitação, saúde, trabalho, renda e vulnerabilidade. No ano de 2010, o IDH municipal foi de 0,604.

Figura 2 - Índice Desenvolvimento Humano



FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano 2013

2.5 – População

Figura 3 – População estimada



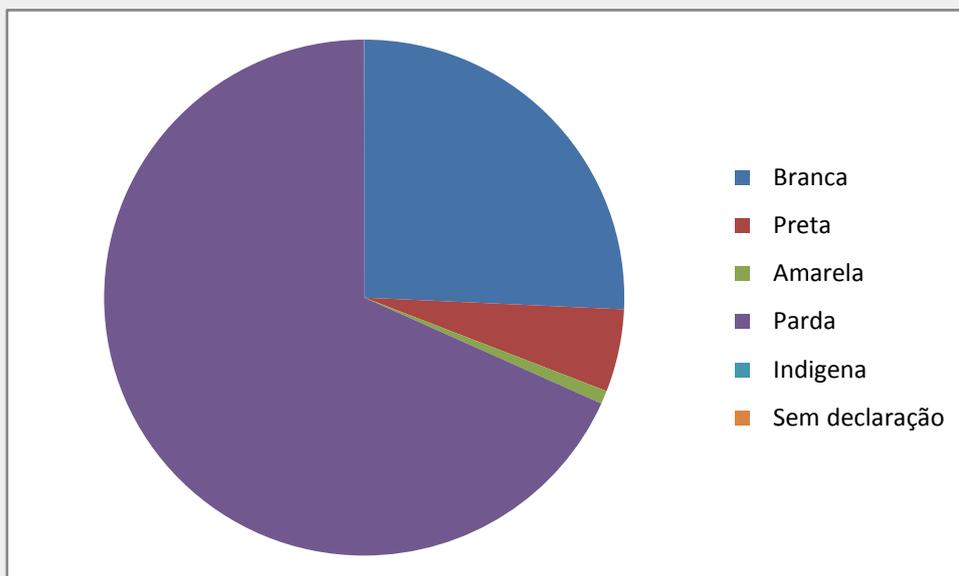
Fonte: IBGE - Estimativas de população

Verifica-se na figura 3, que a cada ano a população cresce no município, e conseqüentemente a Gestão de Saúde precisará intensificar as ações a fim de poder prestar assistência a saúde de qualidade aos seus munícipes.

Figura 4 – Distribuição por raça, cor, sexo e faixa etária

População estimada do ano 2017 (Fonte: TCU)	13.396h
População (ano 2012)	12.601h

DISTRIBUIÇÃO POR RAÇA E COR		Qte	%
População do último Censo(ano 2010)			
Branca		3.191	31,23%
Preta		642	4,79%
Amarela		103	0,77%
Parda		8.465	63,19%
Indigena		3	0,02%
Sem declaração		0	0,00%



População estimada de 2012 - Sexo e faixa etária		População - Perfil demográfico		
Faixa Etária	Homem	Mulher	Total	
00-04	549	440	989	
05-09	594	561	1.155	
10-14	668	619	1.287	
15-19	655	649	1.304	
20-29	1.185	1.216	2.401	
30-39	867	991	1.858	
40-49	641	699	1.340	
50-59	460	540	1.000	
60-69	318	398	716	

70-79	178	200	378
80+	78	95	173
Total	6.193	6.408	12.601

Percebe-se na figura 4 que a população estimada para o ano de 2017 é de 13.396 habitantes segundo o TCU. A predominância da cor e raça está em pessoas parda representando 63,19% seguido de pessoas brancas representando 31,23%.

O Município apresenta na sua maioria a população do sexo feminino, representando 50,85% de sua população. No município, verifica-se uma maior concentração de pessoas entre 20 a 29 anos.

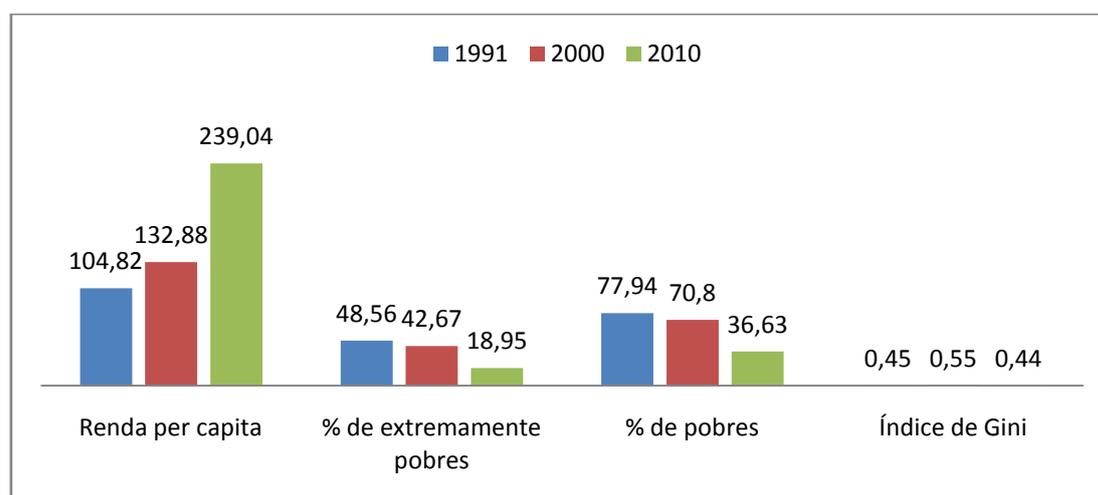
O perfil demográfico segue a tendência nacional de crescimento da população com mais de 60 anos que corresponde a 10,05% o que dá 1.267 habitantes aproximadamente.

Sendo assim, a Gestão de Saúde precisa intensificar as políticas públicas de saúde voltadas para esta população com mais de 60 anos. Sendo assim, a gestão de saúde.

2.6 - Renda

A renda per capita média de Chã de Alegria cresceu 128,05% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 104,82, em 1991, para R\$ 132,88, em 2000, e para R\$ 239,04, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 4,43%. A taxa média anual de crescimento foi de 2,67%, entre 1991 e 2000, e 6,05%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 77,94%, em 1991, para 70,80%, em 2000, e para 36,63%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,45, em 1991, para 0,55, em 2000, e para 0,44, em 2010.

Figura 5 - Renda, Pobreza e Desigualdade



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Na figura 5, observamos que a renda per capita, a população extremamente pobre e os considerados pobres apresentaram um melhor resultado na década de 2000 a 2010.

2.7 - Trabalho

Figura 6 - Composição da população de 18 anos ou mais de idade – 2010



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Observa-se na figura 6, que a população economicamente ativa no ano de 2010 representava 50% de 18 anos ou mais de idade.

Entre 2000 e 2010, a **taxa de atividade** da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 50,91% em 2000 para 50,29% em 2010. Ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 20,26% em 2000 para 18,51% em 2010.

Tabela 2 - Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Chã de Alegria - PE

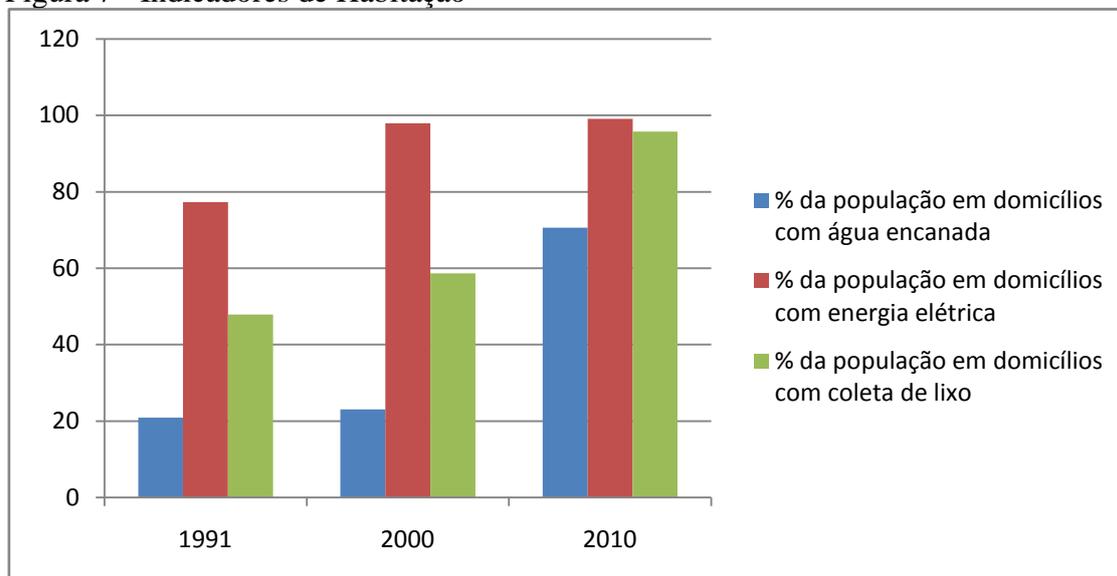
	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	50,91	50,29
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	20,26	18,51
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	42,15	47,96
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	22,93	44,28
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	14,86	35,53
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	84,13	33,34
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	95,45	93,12
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	98,57	99,67

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 21,65% trabalhavam no setor agropecuário, 0,37% na indústria extrativa, 12,25% na indústria de transformação, 7,75% no setor de construção, 0,98% nos setores de utilidade pública, 10,34% no comércio e 42,42% no setor de serviços.

2.8 – Habitação

Figura 7 - Indicadores de Habitação



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Na figura 7, nos indicadores de habitação, percebe-se que aumentou a população em domicílio com água encanada principalmente do ano de 2000 para o ano de 2010. Também houve um aumento da população com energia elétrica e domicílios com coleta de lixo. Estes dados têm que levar em consideração a grande migração de pessoas da zona rural para a zona urbana no decorrer dos anos.

2.9 - Vulnerabilidade social

Tabela 3 - Vulnerabilidade Social - Município - Chã de Alegria - PE

	1991	2000	2010
Crianças e Jovens			
Mortalidade infantil	71,57	52,58	24,90
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	70,01	57,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	42,30	9,02	2,85
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	30,53	26,01
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	2,21	3,87	3,30
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	3,94	6,17
Família			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	20,85	32,46	29,40
% de vulneráveis e dependentes de idosos	6,48	10,28	6,25

% de crianças extremamente pobres	62,26	55,50	27,10
Trabalho e Renda			
% de vulneráveis à pobreza	93,17	89,35	67,36
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	70,94	55,47
Condição de Moradia			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	20,31	16,18	58,83

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

A vulnerabilidade Social caracteriza a condição dos grupos de indivíduos que estão a margem da sociedade, ou seja, pessoas ou famílias que estão em processo de exclusão **social**, principalmente por fatores sócio econômicos. Nos dados acima, percebe-se que houve um avanço nos índices de vulnerabilidade Social, mas no entanto, ainda precisa ter um olhar voltado para ofertar melhores condições de vida a população e assim ir avançando nestes indicadores.

2.10 - Estrutura Organizacional da Secretaria de Saúde

A Secretaria de Saúde do Chã de Alegria está estruturada de forma que possa dar suporte às ações de prevenção, promoção e assistência à saúde. O modelo gerencial adotado está baseado no princípio da autonomia, propondo a descentralização da gestão e proporcionando a tomada de decisões de forma oportuna.

2.11 - Estruturação da Rede Assistencial

A Secretaria de Saúde do município, é composta por 01 Secretaria de Saúde, 01 01 SAMU Básico, 01 Central de Abastecimento Farmacêutico e 05 Unidades Básicas de Saúde da Família com Saúde Bucal, 01 Unidade Mista e 01 Unidade de fisioterapia. Oferece também o serviço de ambulatorial de nutrição, psicologia e Fisioterapia, Psiquiatria e Serviço de imagem.

Tabela 4 - Rede de Cuidado de Saúde

Área geográfica de atuação	CNES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CHA DE ALEGRIA	2315173
UNIDADE MISTA VIRGINIA GUERRA	2315165
UNIDADE DE FISIOTERAPIA DE CHA DE ALEGRIA	6971962
NASF I DE CHA DE ALEGRIA	7376480
SAMU 192 CHA DE ALEGRIA	7395434
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO CHA DE ALEGRIA	9061614
PSF DA VILA MARIA DORALICE	3798119
PSF DA VILA CHA DE ALDEIA	3815617
PSF DA VILA BOM JESUS	2315203
PSF DA VILA MANOEL SEVERINO DE MENDONCA	2706776
PSF SANTA LUZIA	2315181

Tabela 5 - Oferta de Serviços da Rede Assistencial Própria

PSF DA VILA MARIA DORALICE PSF DA VILA CHA DE ALDEIA PSF DA VILA BOM JESUS PSF DA VILA MANOEL SEVERINO DE MENDONCA PSF SANTA LUZIA	Auxiliar de Saúde Bucal Odontologia Médico Clínico Enfermeiro Agente Comunitário Auxiliar de Enfermagem
SAMU 192 BÁSICA	Enfermeiro Socorrista condutor
NASF 1	Pediatra Psiquiatra Educador físico Psicólogo Nutricionista Fonoaudiólogo Assistente Social Fisioterapeuta
UNIDADE MISTA VIRGINIA GUERRA	Enfermeiro Medico clínico Técnico de Enfermagem Nutricionista Biomédico Técnico em patologia Medico radiologista e diagnose por imagem
UNIDADE DE FISIOTERAPIA DE CHA DE ALEGRIA	Fisioterapeutas
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO CHA DE ALEGRIA	Farmacêutica Auxiliar de Enfermagem

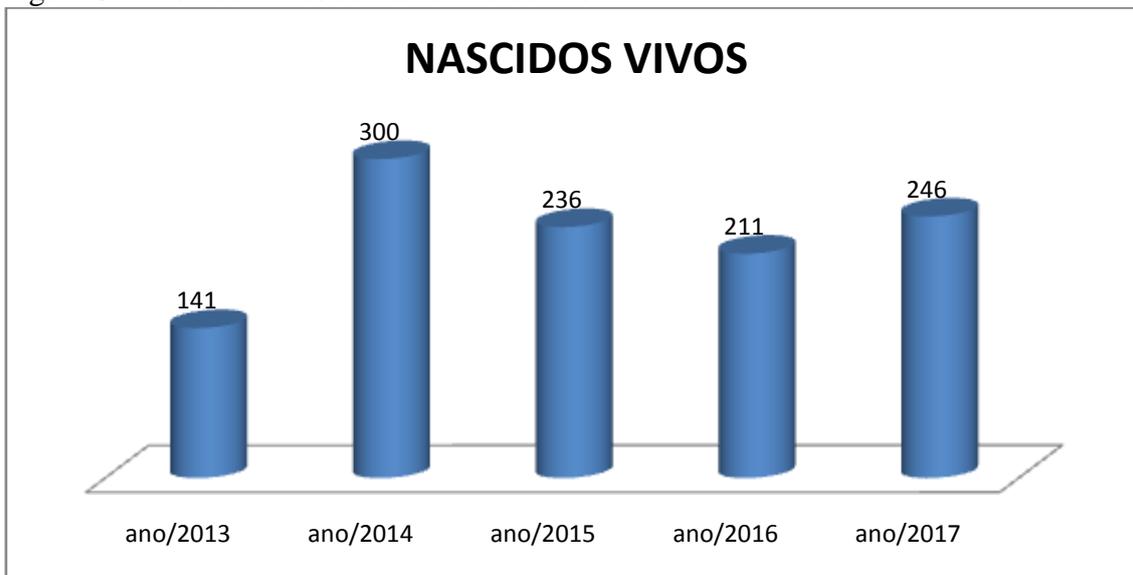
3 - SITUAÇÃO DE SAÚDE MUNICIPAL

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

3.1 - Perfil de Natalidade

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC é responsável pelo registro de nascidos vivo. O número de nascidos vivos possibilita mostrar os indicadores voltados para a avaliação de riscos à saúde do segmento materno infantil. É responsabilidade dos municípios o preenchimento e registro em cartório tanto da DN (Declaração de Nascimento) como da DO (Declaração de óbito). Neste sistema podemos observar através da figura gráfica a situação do município nos anos de 2013 a 2017.

Figura 8 - Nascido Vivos de Mães Residentes

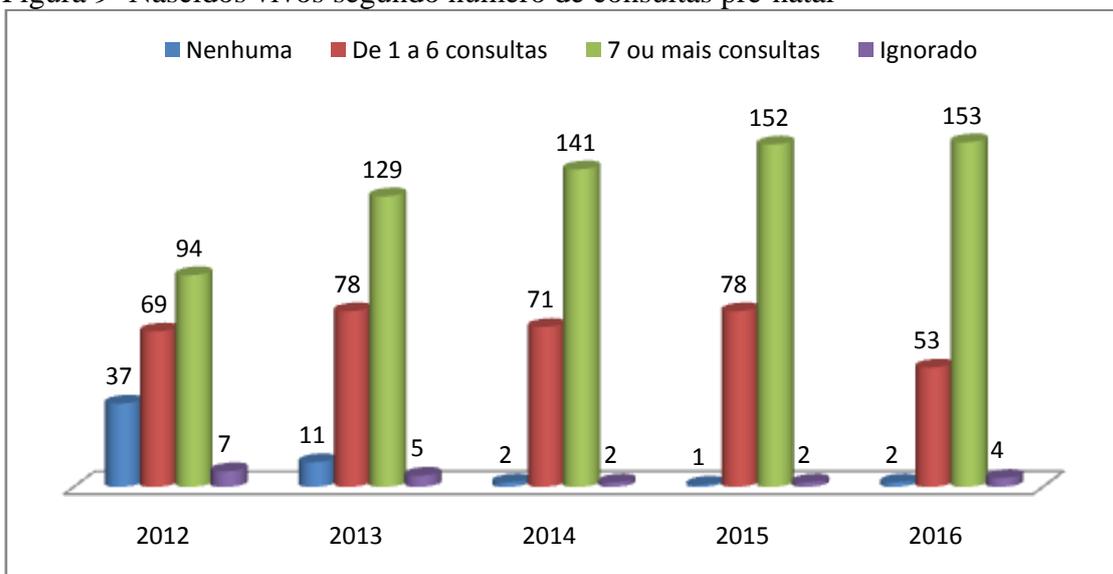


Fonte: SINASC/DGVS/SMS CHÃ DE ALEGRIA.

Conforme consta na figura 8, observou-se que houve uma diminuição considerável na quantidade de nascidos vivos de mães residentes no município nos anos de 2015 e 2016 e uma elevação no ano de 2017. Sendo assim, pode-se levar em consideração que o planejamento familiar está sendo trabalhado pelos profissionais de saúde, no entanto, precisa aperfeiçoar este trabalho para que este dado não se eleve mais nos anos vindouros.

No sistema de informação também disponibiliza a proporção de nascidos vivos segundo número de consultas pré-natal, o que faz com que a Gestão de Saúde tenha um diagnóstico preciso sobre tal indicador.

Figura 9- Nascidos vivos segundo número de consultas pré-natal

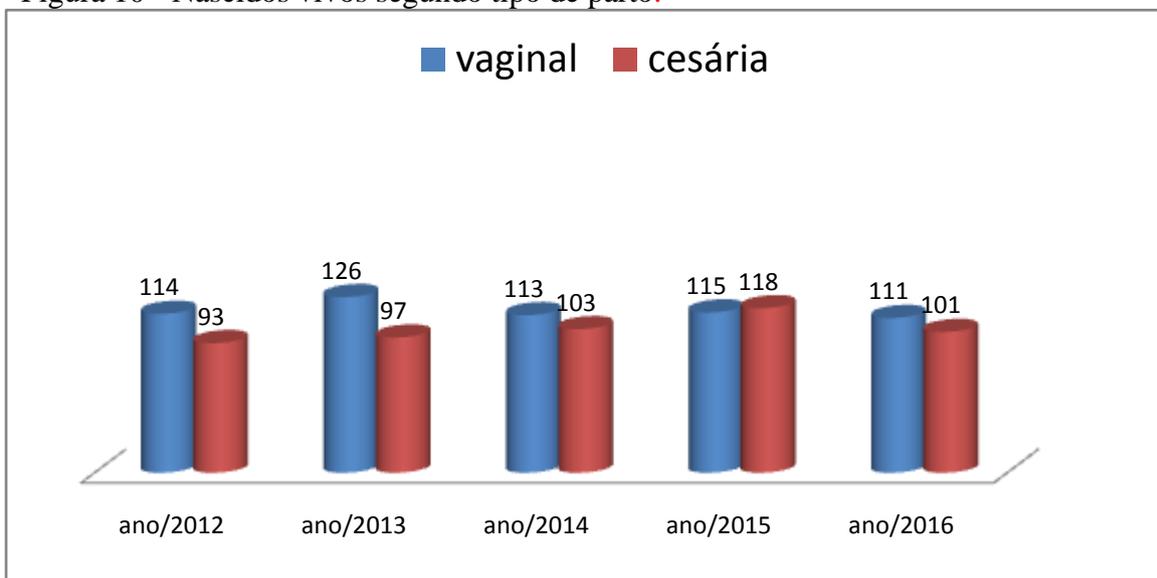


FONTE: DATASUS

Como observamos na figura 9, os dados são satisfatórios uma vez que nos anos citados prevalece as mães com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal e quase não aparece dados de mães sem consulta ou ignorado, com exceção do ano de 2012.

O Ministério da Saúde preconiza que o parto Cesário só deverá acontecer quando existir a indicação médica. Para isso acontecer a Gestão de Saúde deverá estimular e dar condições para a gestantes escolherem por tipo de parto vaginal.

Figura 10 - Nascidos vivos segundo tipo de parto.

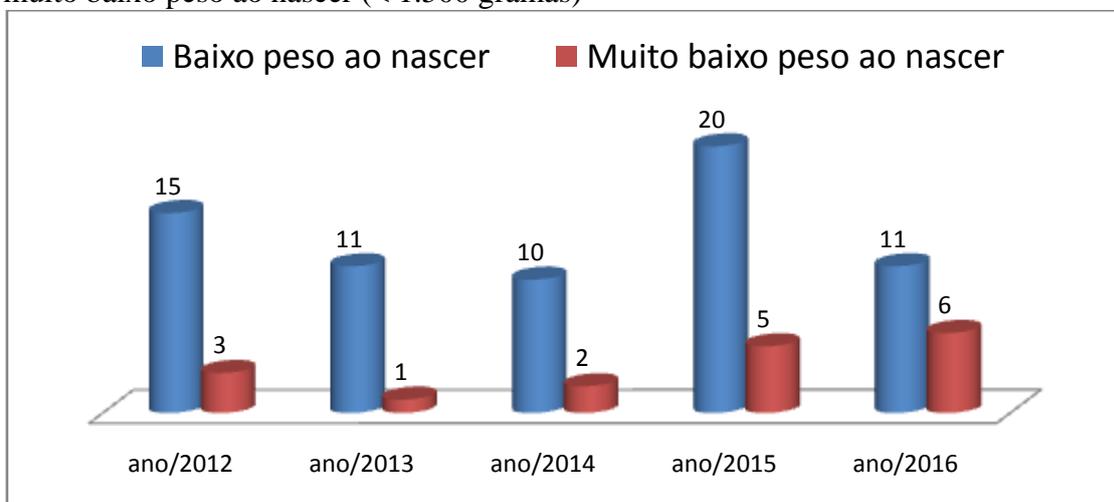


FONTE: DATASUS

Observa-se na figura 10, que a diferença na quantidade de parto normal com relação a parto cesário é muito pouca no decorrer dos anos. Que no ano de 2015 a quantidade de parto cesário foi maior. Esses dados chamam atenção da Gestão de Saúde para ampliar a política de incentivo a parto vaginal, conforme preconiza o Ministério da Saúde.

A Coordenação da Atenção Básica Municipal em parceria com a vigilância em Saúde monitora diariamente as gestantes e os nascidos vivos para diminuir o indicador do baixo peso ao nascer.

Figura 11 –Número de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (< 2.500 gramas) e muito baixo peso ao nascer (< 1.500 gramas)

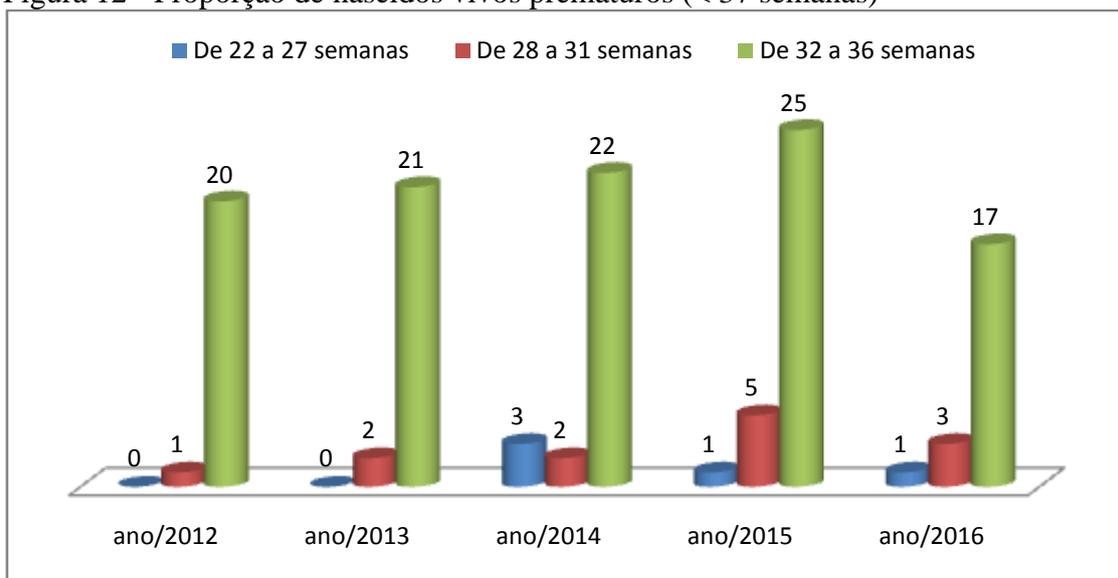


Dados: SINASC

Na figura 11, observa-se que da quantidade de nascidos vivos no município, com muito baixo peso ao nascer, ou seja, com menos de 1.500 gramas é baixa, havendo uma elevação nos anos de 2015 e 2016. Com relação ao baixo peso ao nascer apresentou uma quantidade elevada em 2015. Sendo assim, a Gestão de Saúde precisa ter um olhar priorizando este indicador para diminuir estes dados nos anos vindouros.

A prematuridade ainda representa um problema de saúde pública relevante por ser a principal causa dos óbitos infantis ocorridos na primeira semana de vida no Brasil e em todas as regiões, com importância relativa maior no primeiro dia de vida.

Figura 12 - Proporção de nascidos vivos prematuros (< 37 semanas)



Dados: SINASC

Observa-se na figura 12, que quase não apresenta nascidos vivos prematuros de 22 a 27 semanas, sendo o ano de 2014 o que mais se destaca com 3 crianças. No ano 2015, houve uma elevação na quantidade de nascidos vivos prematuros de 28 a 31 semanas, apresentado 5. As quantidades de crianças prematuras de 32 a 36 semanas matem uma média no decorrer dos anos analisados, apresentado a menor quantidade no ano de 2016 e assim configurando uma maior intensificação nas ações prevenção e promoção de saúde nas gestantes residentes.

3.2 - Perfil de Mortalidade

A Mortalidade é medida pela taxa de mortalidade ou o número de óbitos em relação ao número de habitantes. São analisados os óbitos de determinadas doenças e obtém-se a morbimortalidade em determinado local e período, com o objetivo de estabelecer a prevenção e controle de doenças, enquanto ação de Saúde pública, através do registro sistemático das declarações de óbito.

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

Tabela 6 - Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência

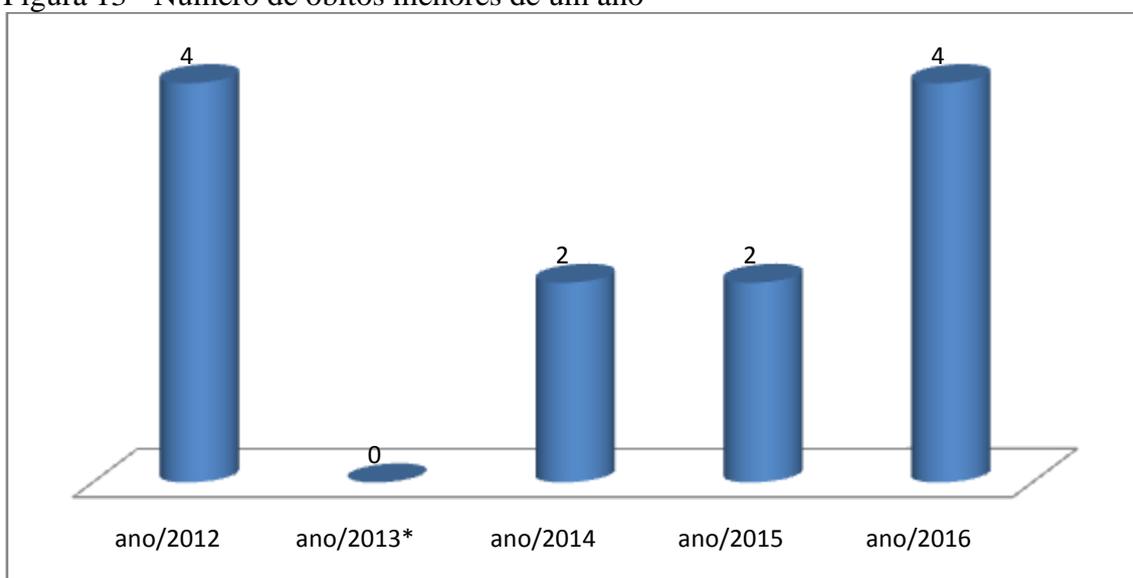
(Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - 0) - Última atualização: 26/04/2018 00:00:00														
Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	2	0	7
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	2	2	0	11
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	2	4	0	11
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	1	2	7	2	10	5	0	27
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	3	0	10
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	4

achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte														
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	5
Total	4	0	0	1	0	2	4	9	15	12	22	19	0	88

Em se tratando das causas de óbitos, segundo os capítulos do Código internacional de doenças (CID 10), houveram 88 mortes apresentando como as principais causas de mortalidade de residentes no município as Doenças do aparelho circulatório, representando 30,68%, seguido de Neoplasias [tumores] e Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas que cada uma representa 12,5% e Doenças do aparelho respiratório com 11,36%.

No ano de 2017 foram registrados 04 óbitos menores de 01 ano, sendo 02 crianças por causa de Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas e 01 por Algumas afecções originadas no período perinata e 01 por Causas externas de morbidade e de mortalidade.

Figura 13 - Número de óbitos menores de um ano



*Não informado no sistema
FONTE: DATASUS

Na figura 13, percebe-se uma diminuição da quantidade de óbitos menores de 01 ano, nos anos de 2014 e 2015, embora o sistema não tenha informação no ano de 2013, e uma elevação no ano de 2016, o que chama a atenção da Gestão de Saúde para monitorar este indicador com maior presteza.

3.3 - Perfil de Morbidade

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

3.3.1 – Morbidade Hospitalar

Tabela 7 - **MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSA, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA.**

(Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH – 0)

Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												Total
	Menor 1 4	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	2	3	2	1	1	2	3	4	2	12	7	44
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	1	0	0	0	1	7	7	9	9	7	3	44
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	1	0	2	2	1	1	0	1	0	8
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	4	0	0	0	0	2	1	2	2	5	0	16
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	5	0	0	3	0	0	0	0	8
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	2	0	2	0	3	4	0	3	6	3	2	26
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	5
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	1	0	0	0	3	6	13	18	16	21	13	91
Capítulo X	8	10	0	0	4	0	1	3	8	1	15	9	59

Doencas do aparelho respiratorio														
Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo	1	0	3	3	1	9	7	8	9	7	8	4	60	
Capitulo XII Doencas da pele e do tecido subcutaneo	0	3	0	0	1	2	4	8	3	3	4	0	28	
Capitulo XIII Doencas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	2	1	4	2	0	2	2	0	1	14	
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	0	2	1	3	4	7	11	6	3	2	4	3	46	
Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	1	50	100	47	2	0	0	0	0	200	
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	
Capitulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	7	1	7	0	0	2	1	0	0	0	0	0	18	
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	2	0	0	0	2	2	1	3	3	1	3	1	18	
Capitulo XIX Lesoes, envenenamento e algumas outras consequencias de causas externas	2	3	1	5	9	27	16	8	6	11	9	6	103	
Capitulo XXI Fatores que influenciam o estado de saude e o contato com os servicos de saude	0	0	1	0	0	3	10	2	1	5	0	0	22	
Total	62	29	18	19	78	167	124	69	72	67	93	49	847	

A Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência em Chã de Alegria apresentou 847 casos. Na maioria por Gravidez, parto e puerperio representando 20%, seguido de Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas com 10,3 %, Doenças do aparelho circulatório 9,1%, Doenças do aparelho digestivo 6%, Doenças do aparelho respiratório 5,9% e as demais doenças 48,7%. Das internações 167 foram de pacientes com idade de 20 a 29 anos. Todas as internações foram na rede pública de saúde.

3.3.2 – Agravos de notificação.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificações – SINAN é alimentado pela notificação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, que a Gestão de saúde Municipal classifica como problema de saúde. O município deve manter o sistema atualizado para melhor monitoramento e avaliação para a vigilância a saúde da população, indicando os riscos que as pessoas estão sujeitas, e assim identificar a realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

Tabela 8 - Agravos segundo o número de casos notificados.

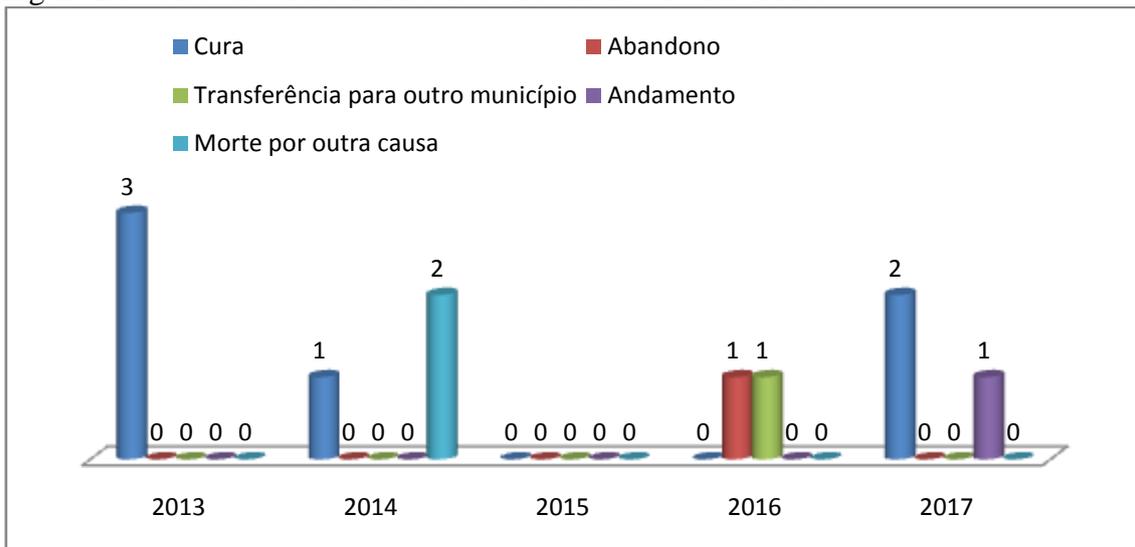
DOENÇAS	ANO/2014	ANO/2015	ANO/2016
Hepatites virais	0	0	0
Doenças exantemáticas	0	0	0
Animais anti-rábicos	34	30	30
Hanseníase	03	0	02
Tuberculose	07	04	06
Dengue	03	79	12

Dados SINAN

Na tabela acima percebe-se que houve uma quantidade significativa de agravos relacionados a animais anti-rábicos no decorrer dos anos. A raiva, provocada por este agravo é transmitida ao homem pela saliva de animais infectados, principalmente por meio da mordedura, podendo ser transmitida também pela arranhadura e/ou lambidura desses animais. A conduta de indicação de aplicação de vacina e soro antirrábico deve ser realizada pelo profissional de saúde devidamente capacitado. No ano de 2015 também foi notificado um número elevado de casos de dengue chegando a 79 casos. Transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, a dengue é uma doença viral que se espalha rapidamente no mundo. Nos últimos 50 anos, a incidência aumentou 30 vezes, com ampliação da expansão geográfica para novos países e, na presente década, para pequenas cidades e áreas rurais. É estimado que 50 milhões de infecções por dengue ocorram anualmente e que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas morem em países onde a dengue é endêmica.

A doença hanseníase atinge pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. O alto potencial incapacitante da hanseníase está diretamente relacionado ao poder imunogênico do *M. leprae*. Vejamos o comportamento dos casos notificados.

Figura 14 - Casos de cura e abandono do tratamento de hanseníase

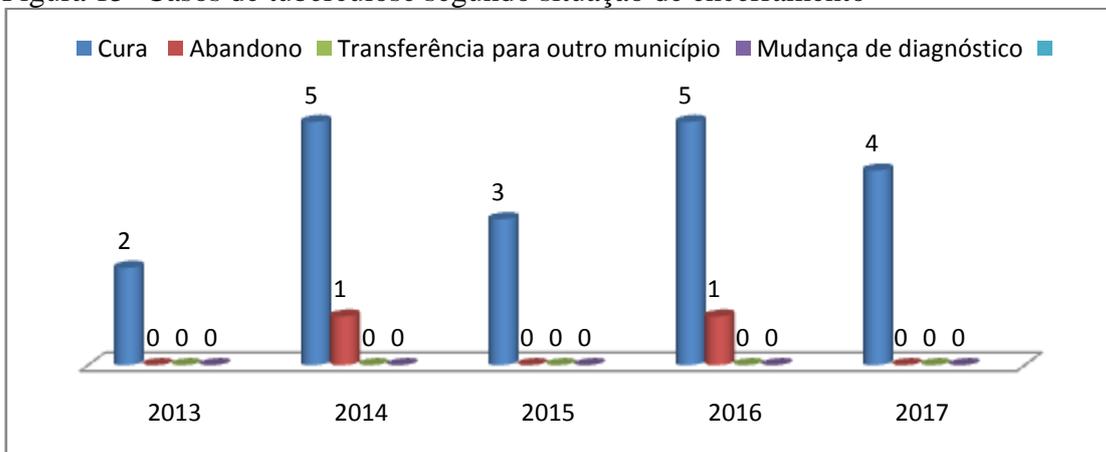


Dados do SINAN

Na figura 14, os casos de hanseníase notificados, observamos que no ano de 2013 apresentou três casos de cura. Em 2014 um caso de cura e duas mortes por outra causa. Em 2015 não houve notificação. Em 2016 um caso de abandono e outro de transferência para outro município e em 2017 dois casos de cura e um em andamento.

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. No Brasil, a doença é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais.

Figura 15- Casos de tuberculose segundo situação de encerramento



Dados do SINAN

Na figura 15, os casos de tuberculose notificados observamos na figura acima que no ano de 2013 tiveram 02 curas. No ano de 2014, 05 casos de cura e 01 de abandono. Em 2015, 03 curas. Em 2016, 05 curas e 01 abandono. Em 2017, 04 curas.

4 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

4.1 - Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é caracterizada como um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. Conforme Portaria N° 3.252/GM/MS de 22 de dezembro de 2009.

A Vigilância em Saúde Municipal, constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo as atividades específicas da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária.

4.1.1 - Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é responsável pela vigilância e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos, como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

4.1.2- Vigilância Ambiental

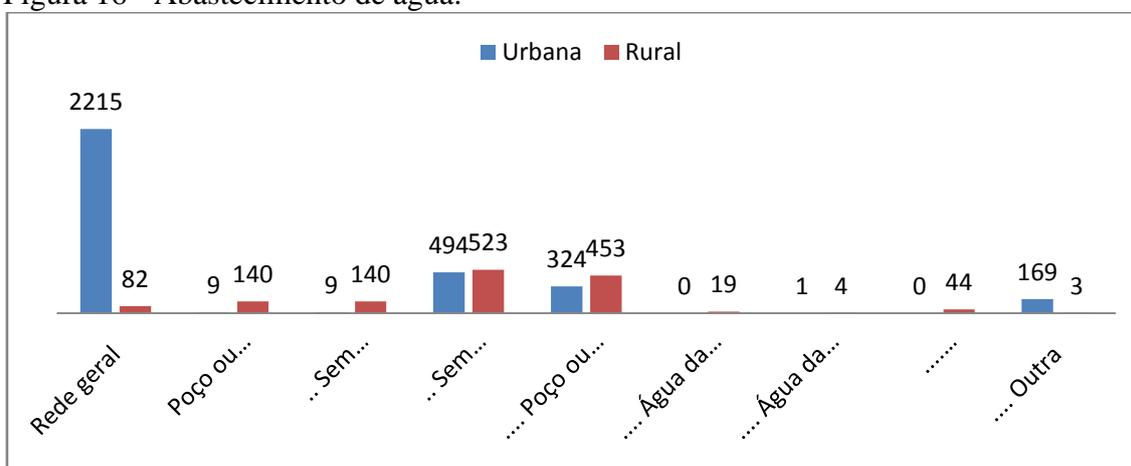
A vigilância em saúde ambiental é responsável pelas ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

4.1.3- Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária é responsável pelo conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo, que se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

4.1.3.1 - Situação Sanitária

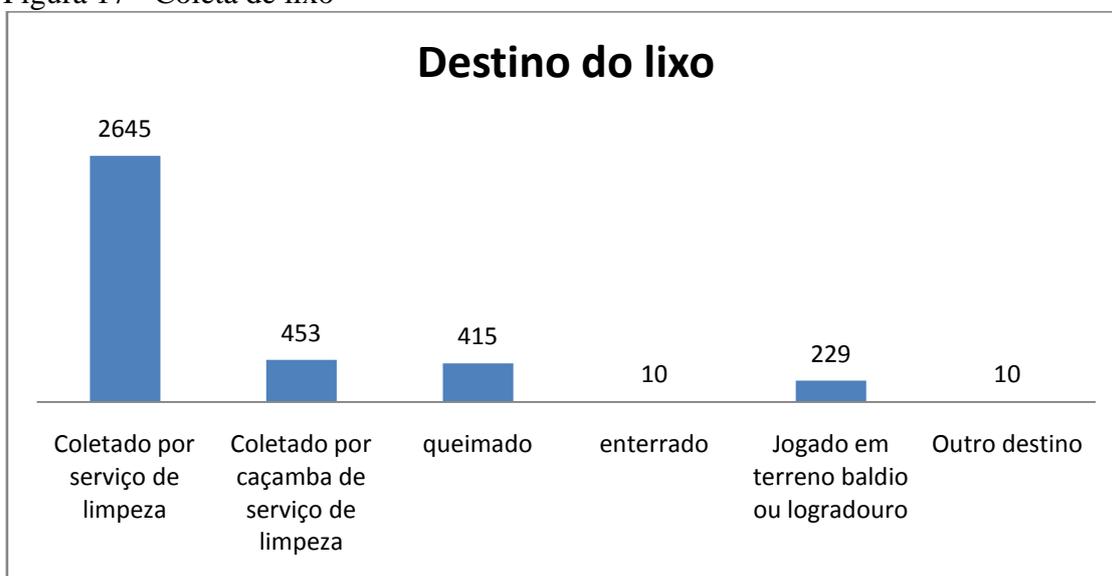
Figura 16 - Abastecimento de água.



Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010

Conforme a figura 16, o abastecimento de água predomina com a rede geral na zona urbana apresentando 2.215 domicílios e na zona rural 82 domicílios.

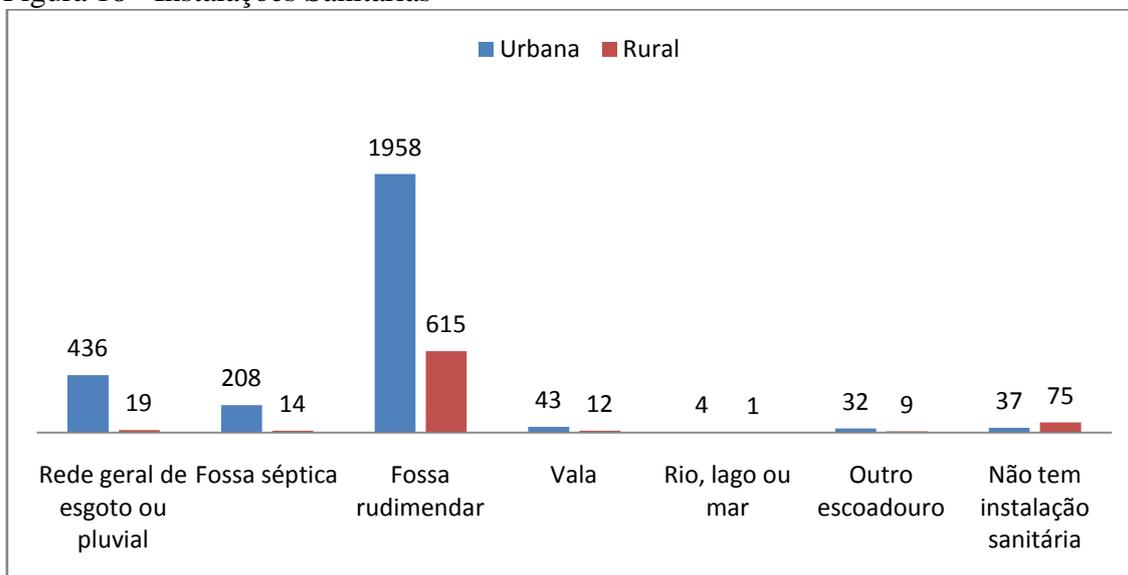
Figura 17 - Coleta de lixo



Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010

Observa-se na figura 17, que do total de 3.762 domicílios, 82% são coletados por serviço de limpeza ou caçamba de serviço de limpeza.

Figura 18 - Instalações Sanitárias



Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010

Nota-se na figura 18, que a rede de esgoto, a maioria apresenta fossa rudimentar tanto na zona urbana como na zona rural. Na zona urbana apresenta também uma quantidade significativa de rede geral de esgoto ou pluvial e fossa séptica.

4.2 - Atenção Primária

Os princípios fundamentais da Atenção Básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela Estratégia de Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Política Nacional de Atenção Básica. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades de Saúde da Família (USF).

A Atenção Básica Municipal é composta por Estratégia de saúde da família, Saúde Bucal e NASF. Existem 05 Estratégias de Saúde da Família, todas com Saúde Bucal (médico, enfermeiro, Dentista, Auxiliar de Consultório dentário, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde) e 01 (um) NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF é constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios.

4.3 - Assistência Ambulatorial Especializada

A Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cujo nível de complexidade da prática clínica incorpora a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados. A rede própria especializada do município está composta por: Ambulatórios de Especialidades Psiquiatria, nutrição, psicologia, Fisioterapia e serviço de Imagem.

4.4 - Assistência da Hospitalar

A assistência da Unidade Mista Virgínia Guerra é caracterizada pelo atendimento curativo e de reabilitação à população, dotado da capacidade de primeiros socorros, observação e encaminhamentos para Hospitais de médio porte. Atende à demanda espontânea e/ou referenciada das unidades de saúde.

4.5. Assistência de Urgência e Emergência

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

4.6 - Assistência Farmacêutica

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada por meio da Resolução N° 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, tem por objetivo apoiar as ações de saúde na promoção do acesso aos medicamentos essenciais e promover o seu uso racional. A fim de contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da

saúde. O município conta com uma Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, responsável pelo fornecimento de medicamentos e insumos essenciais a todas as Unidades de saúde. Na Assistência Farmacêutica há o acompanhamento do farmacêutico, atuando na dispensação, no seguimento e orientações terapêuticas.

5 - ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DA SAÚDE

5.1 - Planejamento e Regulação

A Gestão vem empreendendo diversas ações visando aprimorar o processo de Planejamento e comprometendo dos profissionais de diversos setores contando com assessorias técnicas para viabilizar a elaboração e monitoramento dos instrumentos de planejamento e regulação.

O Setor de Regulação tem atuado buscando reduzir filas de usuários que são encaminhados para consultas especializadas e exames de média e alta complexidade para Recife, Vitória de Santo Antão, entre outros municípios. Atua buscando adequar a oferta de procedimentos para atender as necessidades da população otimizando o que foi pactuado com outras esferas de gestão pública.

A Programação Pactuada e Integrada- PPI é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios. Define a programação das ações de saúde em cada território e norteia a alocação dos recursos financeiros para saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores.

A PPI-Programação Pactuada Integrada municipal, apresenta pactuações com vários Municípios de maiores porte que atendem os nossos municípios nos serviços que não dispõe a nível municipal. Os pacientes são encaminhados através do setor de regulação Municipal seguindo a cota existente e distribuída anualmente na tabela (anexo)

5.2- Financiamento em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde não possui estrutura Financeira própria. A execução orçamentária funciona atrelada a Secretaria de finanças Municipal. Mas entre suas funções sempre procura planejar, coordenar e controlar as atividades de execução orçamentária, financeira e contábil do Fundo Municipal de Saúde. Considerando a Portaria N° 204, de 29 de janeiro de 2007, a Portaria N° 837, de 23 de abril de 2009 e a Portaria N° 1378, de 09 de julho de 2013, as fontes de financiamento para ações e serviços de saúde no âmbito do SUS estão apresentadas abaixo:

A) Bloco da Atenção Básica

O bloco da Atenção Básica é constituído por dois componentes: • Piso da Atenção Básica Fixo – PAB FIXO • Piso da Atenção Básica Variável – PAB Variável No município o PAB Variável contempla os seguintes programas: Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde; Saúde Bucal; Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Saúde na Escola

B) Bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar:

No município o referido recurso é utilizado nos seguintes componentes: • Teto Municipal da Média complexidade • Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Básico .

C) Bloco de Vigilância em Saúde

O bloco de Vigilância em Saúde é constituído por dois componentes: • Componente de Vigilância em Saúde • Componente da Vigilância Sanitária Os recursos são destinados às ações de vigilância; prevenção e controle de doenças e agravos e de seus fatores de risco; promoção; bem como em campanhas nacionais de vacinação.

D) Bloco da Assistência Farmacêutica Básica

O bloco da Assistência Farmacêutica Básica é constituído por três componentes: • Componente Básico da Assistência Farmacêutica • Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica • Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional

E) Bloco de Gestão do SUS

O 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. Sendo constituído por dois componentes: • Componente para a Qualificação da Gestão do SUS • Componente para a implantação de Ações de Serviços de Saúde

F) Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde

Os recursos financeiros são destinados, exclusivamente, para a realização de despesa de capital, mediante a apresentação de projetos ao Ministério da Saúde. O município encaminha anualmente projetos relacionados abaixo: • Requalificação de Unidades Básicas de Saúde – Ampliação • Construção de Unidades Básicas de Saúde • aquisição de equipamentos para Unidades de Saúde • aquisição de veículos para transporte sanitário, eletivo e de urgência e emergência.

Nos indicadores financeiros dos anos de 2015 a 2017 (Fonte: SIOPS, 2017), a Gestão Municipal de Saúde tem se empenhado para aplicar os recursos observando os preceitos da legalidade, buscando cumprir o valor da participação própria aplicada em saúde conforme a EC 29/2000 e LC 141/2012.

Tabela 9 – Indicadores Financeiros

Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS)	2017	2016	2015
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	2,39%	2,14%	2,86%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	90,00%	91,64%	91,73%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	11,43%	12,56%	11,02%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	95,25%	97,05%	100,00%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	19,26%	21,18%	20,01%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	52,70%	49,71%	57,36%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%	0,00%	57,36%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$446,62	R\$449,01	R\$397,53
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	51,79%	39,91%	47,44%

Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,86%	4,15%	3,99%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	4,56%	4,02%	4,26%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,59%	11,71%	2,25%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	54,69%	62,21%	50,02%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	17,05%	13,57%	19,14%

De acordo com dados do SIOPS, nos anos de 2017 e 2015 a gestão municipal aplicou a porcentagem da receita própria em Saúde conforme a LC 141/2012 até mais do preceituado constitucionalmente. Já no ano de 2016 não atingiu a meta ficando prejudicado a Gestão Pública, pois não cumpriu a Lei.

5.3 - Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde (CMS), órgão colegiado que se fundamenta para implementar a mobilização e articulação contínua da sociedade em defesa do SUS e mais particularmente quanto a atuação na formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde.

O CMS tem sido atuante nessa gestão com reuniões mensais e vem desempenhando seu papel com funcionamento regular no cumprimento do que determina a Lei

A reunião ordinária do Conselho acontece mensalmente com a representação mínima de 50% mais um de membros. De acordo com a necessidade são realizadas reuniões extraordinárias. Conforme deliberado pelo Conselho Municipal de Saúde, foi realizada a VI Conferência Municipal de Saúde, no dia 30 de agosto de 2017, com representação de vários segmentos da sociedade e com o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para formular estratégias para a superação dos obstáculos que ainda se impõem para o cumprimento efetivo dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS no município.

6 - COMPROMISSO DA GESTÃO

O compromisso da Gestão Municipal com a saúde da população de Chã de alegria está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do Sistema Único de Saúde. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o SUS.

De acordo com a Lei 8080/90 no Capítulo III, o processo de planejamento deve ser ascendente, do nível local até o federal, ouvindo seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União (Art. 36)

Essa Lei supracitada foi regulamentada pelo Ministério da Saúde através do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, do planejamento da saúde, da assistência à saúde e da articulação Interfederativa. De acordo com o documento, em seu Art. 15, parágrafo 1º: “O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada”

Já a Lei 8.142/90, no seu Art. 4, entre os requisitos para recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixa que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem contar com Plano de Saúde e Relatório de Gestão, permitindo o controle da aplicação dos recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde. Essa exigência mostra a importância do Planejamento e da avaliação das ações para a gestão do SUS

No ano de 2012, a Lei Complementar Nº 141 regulamentou o parágrafo 3º do Art. 198 da Constituição Federal que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estado, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde. Estabeleceu 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.

A VI Conferência Municipal de Saúde foi convocada através de Decreto Municipal do Executivo e tem por objetivos: I - Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis N.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; II - Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde e em defesa do SUS; III - Fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade na V Conferência Municipal de Saúde; IV - Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde, que servirá de subsídios para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, quadriênio 2018/2021, como também na construção das diretrizes do Plano Plurianual - PPA e demais instrumentos de planejamento no contexto do SUS; V - Aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde;

A VI Conferência Municipal de Saúde foi realizada no dia 30 de agosto de 2017, sob os auspícios da Prefeitura Municipal de Chã de Alegria, através da Secretaria de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde – CMS

Seguem as propostas aprovadas e suprimidas da VI Conferência Municipal de Saúde, que servirá como documento norteador para compromisso da gestão:

1º Criação de uma segunda unidade de saúde, para dividir a unidade de Santa Luzia (para melhor atender a população). Suprimida

2º Disponibilizar a unidade móvel de saúde para atender a população de Alvorada e Serra, prejudicada depois do fechamento do posto e pela distância de Chã de Alegria. Aprovada

3º Saúde do Homem (garantir o acesso total, na USB uma vez por semana, no horário noturno. Funcionando de 17:00 as 20:00h. Aprovada

4º Ampliar a cota de atendimento especializado, junto ao Estado, incluindo gestante de alto risco. Aprovada

5º Promover Palestras educativas para usuário de atenção básica, conscientizando a população quanto aos serviços oferecidos pelos profissionais de saúde, incluindo o planejamento familiar. Aprovada

6º Implantar urgência e emergência de saúde mental (pronto atendimento), incluindo usuários de drogas. Suprimida

7º Implantação de atendimento oftalmológico para população. Aprovada

8- Ampliar a divulgação por meio da imprensa escrita, falada e outras, no intuito de garantir a participação do controle social nas atividades. Aprovada

8- Ampliar a participação social por meio de uma articulação com diferentes parceiros presentes em seu território como: Cras, conselhos, escolas, comunidades através dos seus representantes. Aprovada

10- Facilitar a acessibilidade a pessoas com deficiência intelectual e múltiplas possibilitando a participação destes nas USF, permitindo melhor controle social. Aprovada

11- Implantar na USF atendimento especializado odontológico com pre-natal odontológico, pacientes especiais, endodontia, odonto pediatria. Aprovada

12- Criação de uma policlínica, com várias especializadas como: oftalmologista, cardiologista, pediatria, psiquiatria infantil. Suprimida

13- Promover a capacitação continuadas de profissionais por meio de educação permanente que atuam na rede sócio assistencial a saúde. Suprimida

14 - Criar uma casa de apoio a nível municipal de acolhimento de mulheres vítimas de violência com garantia de atendimento social, psicológico, físico, assim como permitir a segurança e atendimento aos seus dependentes. Aprovada

15- Ampliar formar de participação social direta e indireta, por meio da internet, de caixas de sugestões, e rádios comunitários. Aprovada

16- Pactuação de fluxos, alinhamento de protocolos, de orientação técnica e administrativa, orientando a adequação de perfis assistenciais de modo a sustentar o melhor desempenho de assistência, a qualidade de acesso e dos processos de trabalho. Aprovada

17- Garantir ações e serviços de saúde do trabalhador. (Deverá ser elaborado um decreto municipal disciplinando as competências dos níveis básicos). Aprovada

18- Ampliar e melhorar a estrutura de especialidades, laboratórios e exames, para respaldar as equipes de saúde da família e garantir-lhes uma resolutividade adequada e garantia de fluxo de integralidade no atendimento. Aprovada

19- Oferta de serviços integral e simultâneo, de promoção da saúde, desde ações mais simples as de alta complexidade e especialização. Aprovada

20- Criar parcerias para atenção psicossocial com municípios vizinhos. Aprovada

21- Aumento da oferta de transporte para V.D. e do T.FD. Aprovada

22-Efetivar gestão plena no município destinando o recurso financeiro federal e estadual ao fundo municipal de saúde, com transparência no fluxo de repasses. Suprimida

23-Garantir pactuação entre os federados das vagas disponíveis nos equipamentos da atenção secundária e terciária, fortalecendo a rede municipal de saúde, de forma a assegurar que o município tenha acesso as vagas pactuadas via sistema de regulação (SISREG), e garantir transparência a população pelo município, sobre o número de vagas. Aprovada

24-Remapear o número de famílias atendidas e readequar o número de equipes de saúde. Aprovada

25-Realizar atenção à assistência farmacêutica, pactuada e garantir a responsabilidade dos medicamentos padronizados e estratégicos, articulando com a secretaria Estadual de saúde e com o Ministério da saúde. Aprovada

26-Capacitação profissional em todos os níveis de complexidade do SUS. Aprovada

27-Desenvolver e aperfeiçoar mecanismos e instrumentos de acompanhamento, avaliação e controle dos serviços hospitalares. (Contra referência). Suprimida Nível estadual.

28-Acesso e integração aos profissionais de saúde referente às Práticas, Processos e Protocolos de Trabalho das Vigilâncias Epidemiológicas, Sanitária, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Laboratório de Saúde Pública. Aprovada

29-Intensificar ações educativas e o monitoramento de vetores e de agentes causadores de doenças e agravos, inclusive as negligenciadas. Aprovada

30-Implementação de Políticas Inter setoriais para promoção da saúde e redução de doenças e agravos, inclusive as negligenciadas. Aprovada

31-Reativar abatedouro Municipal sob monitoramento e controle da gestão, seguindo os protocolos de controle ambiental. Aprovada

32-Aquisição de coletores de lixo seletivos e implantação de lixeiras em locais públicos. Aprovada

33-Remapeamento das áreas Geográficas para Ampliação do Quadro de Agentes Comunitários de Saúde – ACS e de Agentes de Combate as Endemias - ACE, através de seleção publica simplificada para melhor acompanhamento das famílias e das condicionalidades. Aprovada

34-Aquisição de veículos, equipamentos e suprimentos para intensificar as ações de Monitoramentos das Vigilâncias. Aprovada

35-Melhorar a qualidade e agilidade das informações, facilitando o acesso do usuário para o Serviço de Saúde. Aprovada

Nesse contexto, a equipe técnica da Secretaria de Saúde de Chã de Alegria elabora o Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021, explicitando o compromisso da gestão através das diretrizes a saber: Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção à Saúde; Fortalecimento do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde; Fortalecimento da Gestão Municipal de Saúde.

7 - CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL

7.1 - Objetivos, Diretrizes, Metas e Ação

DIRETRIZ 1: GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO E SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO E ESPECIALIZADA		
OBJETIVO 1.1: Utilização de mecanismo que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica		
META	AÇÃO	PERÍODO
Expandir, reestruturar e qualificar a rede primária de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Implantar 01 Equipe de Saúde da Família para a área descoberta. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Expandir a quantidade de Agentes Comunitários de Saúde implantando mais 06. 	2018 -2021
	<ul style="list-style-type: none"> Implementar as ações do NASF tanto na atenção básica como na rede escolar. 	2018 -2021
	<ul style="list-style-type: none"> Reestruturar as Unidades Básicas de Saúde 	2018 -2021
	<ul style="list-style-type: none"> Promover capacitação para todos os profissionais de saúde da família, prontuário eletrônica entre outros programas 	2018 -2021
	<ul style="list-style-type: none"> Adquirir equipamentos para 100% das Unidades de Saúde da Família 	2018 -2021
	<ul style="list-style-type: none"> Manter atualizados em 100% das equipes de saúde da família no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e Sistema de Informação da Atenção básica. 	2018 -2021
	<ul style="list-style-type: none"> Vivenciar todas as datas comemorativas no decorrer do ano, realizando campanhas de promoção e prevenção a saúde da mulher, do homem, da criança do idoso, do adolescente, entre outros. 	2018 -2021

	<ul style="list-style-type: none"> • Viabilizar reformas, ampliações das Unidades de Saúde da Família. 	2018 -2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Pleitear junto ao Ministério da Saúde recursos para construção de 01 academia da saúde 	2018 -2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Aperfeiçoar os atendimentos de ESF, e outras ações de Atenção Básica. 	2018 -2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar e realizar grupos de gestantes nas UBS com enfoque na assistência ao Pré-natal e parto; 	2018 -2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os ACS das Unidades de ESF quanto à busca ativa das gestantes, bem como da importância do acompanhamento da gestação por meio do pré-natal. 	2018 -2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar concurso público para as vagas existentes na estrutura administrativa da saúde municipal. 	2018 -2021

OBJETIVO 1.2– garantia acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da saúde bucal.

META	AÇÃO	PERÍODO
Ampliar, reestruturar e qualificar a rede de ações de saúde Bucal.	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar mais 01 equipe de saúde de Saúde 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a cobertura de 100% pelas equipes básica saúde e saúde Bucal 	2018 -2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer sensibilização para proporcionar diminuição exodontia em relação aos procedimentos 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar ampliação das ações coletiva de escovação dental supervisionada 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir cobertura populacional pelas equipes de saúde bucal. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer orientação e manutenção preventiva 	2018-2021

	determinada individualmente em cada consulta odontológica.	
	<ul style="list-style-type: none"> Fazer orientação e estimulação sobre os cuidados com a boca atingindo os grupos de maior vulnerabilidade tabagistas 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Garantia de atendimento ofertado com qualidade e profissionais integrados na melhoria do serviço prestado. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar melhoria na qualidade do serviço oferecido a população. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Garantir atendimento de qualidade a toda população. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Educação permanente com enfoque no acolhimento e elaboração de estratégias para redução do absenteísmo nas consultas odontológicas. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Diminuir os procedimentos de oxodontia em relação aos procedimentos 	2018 -2021
	<ul style="list-style-type: none"> Qualificação de registro dos procedimentos básicos especializados junto aos sistemas de informação, conforme orientação do Manual instrutivo dos códigos Odontológicos da Atenção Básica 	02018-2021
OBJETIVO 1.3 – garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.		
Ampliar e qualificar a rede especializada de saúde, garantindo a oferta de consultas e exames especializados de forma descentralizada e resolutiva	<ul style="list-style-type: none"> Garantir o financiamento de toda rede da Atenção especializada montada 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar o processo de trabalho da atenção especializada conforme as diretrizes das três esferas de governo. 	2018-2021

	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar serviços próprios de especialidades na Unidade Mista de acordo com as demandas existentes no SUS 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a carga horária dos profissionais de acordo com o cadastro no CNES 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Reequipar a Unidade Mista municipal 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir o custeio e incremento necessários de recursos humanos, despesa permanente e insumos para funcionamento das unidades de media complexidade. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção e ampliação dos serviços de transporte de pacientes para realização de consultas e exames especializados - TFD 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar o acesso dos procedimentos de media e alta complexidade regulados pela PPI. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Atender em tempo hábil as mandas judiciais 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a assistência nos serviços de transporte de pacientes em tratamento hemodiálise 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a assistência nos serviços de transporte de pacientes em tratamento oncológico 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção do quadro de servidores na Unidade Mista. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliação da oferta de médicos especialistas 	2018-2021

DIRETRIZ 2 – APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS, COM EXPANSÃO E ADEQUAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA(SAMU) E CENTRAIS DE

REGULAÇÃO, ARTICULADA AS OUTRAS REDES DE ATENÇÃO.		
OBJETIVO 2.1- Implementação da rede de atenção as Urgências (SAMU USA, SAMU BÁSICO)		
META	AÇÃO	PERÍODO
Qualificar a rede de urgência do SAMU BÁSICA	<ul style="list-style-type: none"> Garantir a cobertura de 100% do município de Chã de Alegria 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Dar resolutividade em tempo hábil a demanda regulada. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> garantir a assistência qualificada e a prestação de socorro à população em casos de urgência e emergência. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências, utilizando número exclusivo e gratuito; 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até a unidade de referência. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento às urgências; 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Prover banco de dados e estatísticas atualizadas no que diz respeito a atendimentos de urgência, 	2018-2021

	<ul style="list-style-type: none"> Realizar relatórios mensais e anuais sobre os atendimentos de urgência, transferências inter- 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> hospitais de pacientes graves e recursos disponíveis na rede de saúde para o atendimento às urgências; 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Participar da educação sanitária, proporcionando cursos de primeiros socorros à comunidade, e de suporte básico de vida aos serviços e organizações que atuam em urgências. 	2018-2021

DIRETRIZ 3 – APRIMORAR AS AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA AS POLÍTICAS DE SAÚDE ESPECÍFICAS COMO: SAÚDE DA MULHER, SAÚDE DO HOMEM, SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E SAÚDE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS

OBJETIVO 3.1 – Implementar e qualificar a Política de Atenção à Saúde da Mulher.

META	AÇÃO	PERÍODO
Qualificar e ampliar a política de atenção a saúde da mulher	<ul style="list-style-type: none"> Realizar 01 campanha anual de prevenção e orientação ao Câncer de mama e colo do útero -“outubro rosa” 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Estimular a realização de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos mulheres e população da mesma faixa etária e vivenciar o outubro rosa com campanha e carro do mamógrafo no Município 	
	<ul style="list-style-type: none"> Garantir de 100% de segmento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Estimular a coleta do exame citopatológico cervico vaginal na população alvo. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar o número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos. 	2018-2021

	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o acesso de mulheres de 25 a 59 anos em situação de risco a coleta de papanicolau . 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Manter a busca ativa junto as unidades de saúde das mulheres faltosas para realizar citológico. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir 100% de tratamento a mulheres que apresentarem algum diagnóstico de lesões . 	2018-2021
OBJETIVO 3.2 – Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.		
Implementar a Política de Atenção à Saúde Materna e infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar e avaliar o número de consultas de pré-natal realizado nas unidades básicas de saúde, através do SISPRENATAL. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a realização dos exames complementares de pré natal preconizado pelo MS 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a discussão e implantação de políticas publicas no município para o incentivo a realização do parto normal. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a integração das gestantes com as instituições hospitalares, através dos grupos de gestantes. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a referencia e contra referencia nos encaminhamentos das gestantes acompanhadas 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a realização dos métodos cirúrgicos esterilizantes , quando indicado. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ações educativas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do recém nascido 	2018-2021

	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar as gestantes para garantir o acompanhamento com 7 ou mais consultas de pré natal. 	2018-2021
OBJETIVO 3.3 – Organizar uma rede de atenção a saúde do homem		
META	AÇÃO	PERÍODO
Implementar a Política de Atenção à Saúde do Homem	<ul style="list-style-type: none"> Realizar 01 campanha anual de prevenção e orientação ao Câncer de Próstata - “Novembro azul” 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Promover sensibilização para atualização das cadernetas de vacinação dos homens referenciados da Estratégia de Saúde da Família e dos Serviços de Atenção Especializada 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Montar estratégias para ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção a saúde. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem 	2018-2021
OBJETIVO 3.4 – Implementar a política de saúde voltada para a criança e adolescente.		
META	AÇÃO	PERÍODO
Implementar a Política de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente	<ul style="list-style-type: none"> Realizar cursos de capacitação e qualificação técnica em saúde da criança e do adolescente para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Garantir o acesso, acolhimento e resolutividade da criança e adolescente aos serviços de saúde. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar ações educativas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do recém nascido 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar campanhas Educativas com equipe do NASF nas escolas para orientação dos diversos 	2018-2021

	temas de prevenção e promoção a saúde.	
	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer a linha de cuidado integral do adolescente 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Diminuir a taxa de mortalidade a cada ano. 	2018-2021
OBJETIVO 3.5 - Implementar a política de saúde voltada para pessoas com deficiência.		
META	AÇÃO	PERÍODO
Garantir a atenção às pessoas com deficiência	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar, anualmente, as Equipes de Saúde da Família em medidas preventivas de deficiências e incapacidades para o atendimento qualificado 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Garantir o acesso a, insumos e medicamentos necessários para recuperação e reabilitação das pessoas com deficiência. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Garantir transporte adequado para os portadores de deficiência. 	2018-2021

DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE CRACK E OUTRAS DROGAS.

OBJETIVO 4.1 – Ampliar o acesso a atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

META	AÇÃO	PERÍODO
Implementar a rede de atenção psicossocial visando qualificar a assistência integral a saúde mental	<ul style="list-style-type: none"> Buscar garantir referencia para pacientes de saúde mental grave. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer a integração entre os serviços de atendimento na rede de Saúde Mental. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar a estratégia de Saúde mental 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer a rede ambulatorial para atendimento de transtorno mental e atendimento do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar 100% dos profissionais da rede em 	2018-2021

	saúde mental	
--	--------------	--

DIRETRIZ 5 – GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA PESSOA IDOSA E DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, COM ESTÍMULO AO ENVELHECIMENTO ATIVO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES E PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.

OBJETIVO 5.1 – Melhorar as condições de Saúde do idoso e portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações e promoção e prevenção.

META	AÇÃO	PERÍODO
Implementar a Política de Atenção à Saúde do Idoso	<ul style="list-style-type: none"> Reduzir a taxa de mortalidade prematura (< 70 anos) por HAS, DM. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Qualificar os profissionais da Estratégia de Saúde Família quanto aos cuidados e o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Estimular o envelhecimento ativo e saudável dos grupos de terceira idade da Estratégia de Saúde da Família 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Manter ou inserir o idoso no meio social 	2018-2021

DIRETRIZ 6 – IMPLEMENTAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE ATRAVÉS DA INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL E EM SAÚDE DO TRABALHADOR, ARTICULANDO-SE EM UM CONJUNTO DE AÇÕES QUE BUSCAM AMPLIAR A CAPACIDADE DE ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE, BEM COMO O CONTROLE DE DOENÇAS EM ELIMINAÇÃO QUE APRESENTAM INDICADORES INACEITÁVEIS.

OBJETIVO 6.1 – Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância sanitária

META	AÇÃO	PERÍODO
Fortalecer as ações de promoção e prevenção de Vigilância Sanitária.	<ul style="list-style-type: none"> Garantia do financiamento para funcionamento das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Implantar no município a Lei de emissão de alvará de licença sanitária 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Emitir Alvará de funcionamento uma vez legalizada a Vigilância Sanitária 	2018-2021

	<ul style="list-style-type: none"> Fazer regularmente as inspeções sanitárias nas unidades de saúde Pública e privada 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Fazer regularmente as inspeções sanitárias nos estabelecimentos comerciais e não comerciais do município 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar o Plano de ação de vigilância Sanitária 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Cumprir todas as demandas judiciais 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Promover atividades educativas 	2018-2021
<p>OBJETIVO 6.2 – Monitorar de forma contínua os fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, bem como o comportamento dos principais indicadores de saúde, a fim de fortalecer as ações de prevenção e controle das doenças, agravos e eventos inusitados à saúde.</p>		
META	AÇÃO	PERÍODO
Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> Manter a estrutura operacional para os agentes de endemias. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Apresentar as ações do Plano de Contingência da Dengue conforme situação epidemiológica 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Fazer o estudo de viabilização para o processo de informatização dos processos de trabalho do agentes comunitários de saúde e agentes de endemias 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar maior integração entre ACE e ACS. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar e executar ações educativas para orientação de combate e prevenção voltada para 100% dos vetores nocivos de ocorrência no município nas escolas e unidades básicas. 	2018-2021

	<ul style="list-style-type: none"> Investigar anualmente 100% dos eventos vitais de interesse a saúde (óbito infantil, fetal, mulher em idade fértil, materno, doenças de notificação compulsória, mal definidas e causas externas) 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Encerrar anual e oportunamente 85% casos de doenças e agravos de notificação compulsória. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar capacitações para os técnicos da vigilância epidemiológica e ACS. 	2018-2021

OBJETIVO 6.3 - Identificar os fatores de risco ambientais relacionados às doenças, agravos e eventos inusitados à saúde, a fim de estabelecer as medidas de prevenção e controle.

META	AÇÃO	PERÍODO
Estruturar e fortalecer as ações de promoção e prevenção de Vigilância Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> Realizar anualmente visitas, por imóvel, do Programa Municipal de Controle da Dengue 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar anualmente vacinação antirrábica em 80% dos cães e 70% dos gatos do município 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar anualmente no mínimo 40 coletas e análises de água para monitoramento da qualidade da água para consumo humano 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar capacitações para os técnicos da vigilância ambiental 	2018-2021

OBJETIVO 6.4 – Implantar a política de Saúde do trabalhador

META	AÇÃO	PERÍODO
Implantar a saúde do trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> Notificar os casos de saúde do trabalhador 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Intervir nos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde da população trabalhadora, 	2018-2021

	visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los	
	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver um projeto para cuidar de quem cuida. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar ações programadas de Vigilância em Saúde do Trabalhador a partir de análises dos critérios de priorização definidos. 	2018-2021
OBJETIVO 6.5 - Reduzir a carga de doença ou eliminar, enquanto problema de saúde pública, as doenças transmissíveis prioritárias que apresentam indicadores inaceitáveis para o município em articulação a com a atenção primária em saúde.		
META	AÇÃO	PERÍODO
Fortalecer as ações de controle de doenças em eliminação.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar 01 campanha anual de tratamento coletivo e seletivo de esquistossomose e geohelmintíase em populações de localidades prioritárias 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar 01 campanha anual de busca ativa de caso de hanseníase e quimioprofilaxia de geohelmintíase em escolares da rede municipal 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar oficinas para profissionais de saúde e professores em áreas prioritárias, em parceria com o NASF, nas temáticas de tuberculose, hanseníase, esquistossomose e geohelmintíase 	2018-2021
OBJETIVO 6.6 - Ampliar ações para fomento da política de promoção da saúde		
Garantia de cobertura vacinal conforme metas e campanhas.	<ul style="list-style-type: none"> Garantir logística e recursos necessários para as atividades de vacinação. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Garantir os recursos necessários para realização das campanhas de Vacinação . 	2018-2021

	<ul style="list-style-type: none"> Realizar atividades educativas e trabalho conjunto com a Programa Saúde na escola para melhoria das coberturas vacinais 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver capacitações periódicas para profissionais qualificando as ações de imunização. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver ações para estimular e motivar a participação da comunidade para a vacinação. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver ações junto as equipes de saúde, para uma maior participação efetiva no SIPNI. 	

OBJETIVO 6.7 – Implementar as ações de prevenção de DST/AIDS

META	AÇÃO	PERÍODO
Fortalecer as ações de prevenção e promoção de saúde no combate a DST/AIDS.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar ações descentralizadas de prevenção ao HIV e ações de prevenção às Hepatites 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar cursos de prevenção de DST/AIDS para os Agentes Comunitários de Saúde. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar campanhas nas escolas e lugares de aglomeração de pessoas objetivando a prevenção DST/AIDS 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Montar estratégias para reduzir a transmissão vertical de Sífilis e de HIV no município 	2018-2021

DIRETRIZ 7 – GARANTIA DO ACESSO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS

OBJETIVO 7.1 – Implementar a Política de Assistência Farmacêutica, padronizando e definindo o elenco de medicamentos utilizados na atenção primária e média complexidade, otimizando o processo de aquisição e dispensação.

META	AÇÃO	PERÍODO
-------------	-------------	----------------

Implementar a Política da Assistência Farmacêutica	<ul style="list-style-type: none"> Garantia de distribuição de medicamentos gratuitos em tempo adequado para atender o consumo médio mensal 	2018 -2021
	<ul style="list-style-type: none"> Viabilizar a aquisição dos medicamentos em tempo adequado para atender o consumo médio mensal e manter estoques para regularidade no abastecimento 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver estratégias de informações sobre os medicamentos mais utilizados com os profissionais da Unidade de Saúde 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver ferramentas de comunicação sobre uso racional de medicamentos para prescritos e usuários 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Buscar junto ao Ministério da saúde o financiamento para implantação do sistema HORUS 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Implementar a utilização do Banco de Preços em saúde como indicador de medida para acompanhamento dos preços praticados pelos Fornecedores. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Promover atividades de capacitação para farmacêuticos, técnicos, auxiliares e demais profissionais que atuam nos serviços municipais de saúde. 	2018-2021

DIRETRIZ 8 – CONTRIBUIÇÃO A ADEQUADA, FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

OBJETIVO 8.1– Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

META	AÇÃO	
Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção	<ul style="list-style-type: none"> Promover educação permanente para profissionais do SUS. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar os profissionais 	2018-2021

pactuadas	sobre a nova PNAB.	
	<ul style="list-style-type: none"> Estimular a participação dos trabalhadores em eventos científicos, congressos, seminários, encontros entre outros. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Estimular profissionais a fazerem cursos no UNASUS, EAD, entre outros que possibilitam fazer via online. 	
OBJETIVO 8.2 – Desenvolver estratégias para fixação dos profissionais no SUS.		
Implementar a Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Promover uma política de valorização do trabalhador no SUS. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Implantar a Política Nacional de Humanização -PNH na Secretaria Municipal de Saúde, possibilitando a integração e a valorização dos sujeitos envolvidos: usuários, trabalhadores e gestores 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Cumprir a lei do PMAQ para profissionais da atenção básica 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar concurso público com caráter multiprofissional de acordo com as necessidades da SMS 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde. 	2018-2021

DIRETRIZ 9– IMPLEMENTAÇÃO DE NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DE RELAÇÃO FEDERATIVA, COM CENTRALIDADE NA GARANTIA DO ACESSO, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCO EM RESULTADOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FINANCIAMENTO ESTÁVEL.

OBJETIVO 9.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimento sociais, agentes comunitários de saúde, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável

META	AÇÃO	PERÍODO
Aprimorar o Controle Social e processos de participação social com as representatividades garantindo a paridade	<ul style="list-style-type: none"> Garantir as reuniões ordinárias mensal extraordinariamente quando necessário for. 	2018-2021

	<ul style="list-style-type: none"> • Manter a interação do processo de Gestão de Saúde do Município garantindo as deliberações e fiscalizações 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Dar apoio logístico para um bom funcionamento do Conselho. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Emitir resoluções pactuadas no Conselho. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar e apoiar a participação do controle social nas ações de saúde desenvolvidas 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar, a cada dois anos, a Conferência Municipal de Saúde 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover capacitação dos conselheiros para proporcionar o efetivo controle social no SUS 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir o custeio das atividades do CMS 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a atualização do SIACS(Sistema de acompanhamento dos conselhos de Saúde) 	2018-2021

DIRETRIZ 10 –QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS

OBJETIVO 10.1 -: Qualificar os instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS

META	AÇÃO	PERÍODO
Fortalecer a Gestão de Saúde Municipal	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar o sistema de ouvidoria em saúde 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Estruturar e reorganizar a Rede de Serviços otimizando a oferta de ações de saúde 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Informatizar os Sistemas de Atendimento aos usuários do SUS, através de Prontuários Eletrônicos, em 100% da rede de saúde 	2018-2021

	<ul style="list-style-type: none"> Realizar audiências públicas trimestrais. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar todos os instrumentos de gestão, tais quais: PAS, SARGSUS, SISPACTO e o PLANO DE SAÚDE 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Garantir regularmente o repasse da gratificação do PMAQ aos profissionais seguindo o calendário de repasse do Ministério da Saúde. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Implantar o banco de preços da saúde. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Construir / Ampliar Reformar as Unidades de Saúde municipais de acordo com a necessidade 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Suprir a necessidade de Recursos Humanos de Nível Superior, Médio e Elementar contratando por excepcional interesse público. 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar 100% dos recursos federais de transferência para os serviços de saúde 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Investir no mínimo de 15% dos recursos próprios em saúde no ano 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Estimular continuamente o desenvolvimento de ações intersetoriais, objetivando a promoção à saúde através da informação, educação comunicação e fortalecer o processo participativo e de co-responsabilidade 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Garantir a aquisição de equipamentos e bens móveis para a Secretaria de Saúde 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Alimentar regularmente o banco de dados do SIOPS 	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none"> Demonstrar nas Audiências públicas, no Conselho de saúde e demais entidades que interessar os dados do SIOPS sobre receita e despesa dos recursos financeiros próprios e transferidos para a Saúde. 	2018-2021

	<ul style="list-style-type: none">• Informatizar em os diversos setores da Secretaria de Saúde	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none">• Suprir as necessidades de novas tecnologias para a área de saúde	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none">• Implantar a prontuário eletrônico.	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none">• Normatizar a participação da rede complementar no âmbito do SUS municipal	2018-2021
	<ul style="list-style-type: none">• Monitorar, avaliar e controlar as ações desenvolvidas no SUS	2018-2021

8-Proposta Orçamentária para a Gestão de Saúde, Conforme Lei Municipal

O PLANO PLURIANUAL – PPA para o quadriênio 2018-2021 está em cumprimento ao disposto no art. 165, § 1º, da CRFB/1988, estabelecendo para o período os programas com seus respectivos objetivos, indicadores e montantes de recursos a serem aplicados em despesas correntes, de capital e outras delas decorrentes e despesas de duração continuada, na forma dos Anexos integrantes desta Lei e de Ações Validadas.

Este Plano Plurianual reflete as políticas públicas e organiza a atuação governamental, estruturado em Programas orientados para a consecução dos objetivos estratégicos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHA DE ALEGRIA

Rua Siqueira Campos, 129 - I

11049798/0001-82

Anexo III - Relação de Programas

Lei: , Data: Página 29 de 52

Programa: 0065 ASSISTENCIA MEDICO-ODONTOLOGICA

Justificativa: ASSISTENCIA MEDICO-ODONTOLOGICA

Objetivo: ASSISTENCIA MEDICO-ODONTOLOGICA

Público Alvo: POPULAÇÃO

Indicador	Unidade de Medida	Ind.Recente	Ind.Futuro	2018	2019	2020	2021
POPULAÇÃO ATENDIDA	% PERCENTUAL	70	100	70,00	80,00	90,00	100,00

Valores do Programa

	2018	2019	2020	2021	Total Geral
	3.911.184,00	4.250.000,00	4.765.000,00	1.410.000,00	14.336.184,00

Valores por Categoria

Categoria	2018	2019	2020	2021	Valor Geral
3 DESPESAS CORRENTES	3.812.676,00	4.130.000,00	4.635.000,00	1.270.000,00	13.847.676,00
4 DESPESAS DE CAPITAL	98.508,00	120.000,00	130.000,00	140.000,00	488.508,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHA DE ALEGRIA

Rua Siqueira Campos, 129 - I

11049798/0001-82

Anexo III - Relação de Programas

Lei: , Data: Página 31 de 52

Programa: 0067 PROGRAMA SAUDE NA FAMILIA

Justificativa: PROGRAMA SAUDE NA FAMILIA

Objetivo: PROGRAMA SAUDE NA FAMILIA

Público Alvo: POPULAÇÃO

Indicador	Unidade de Medida	Ind.Recente	Ind.Futuro	2018	2019	2020	2021
POPULAÇÃO ATENDIDA	% PERCENTUAL	70	100	70,00	80,00	90,00	100,00

Valores do Programa

	2018	2019	2020	2021	Total Geral
	1.157.370,00	1.630.000,00	2.133.000,00	2.140.000,00	7.060.370,00

Valores por Categoria

Categoria	2018	2019	2020	2021	Valor Geral
3 DESPESAS CORRENTES	1.030.734,00	1.500.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	6.530.734,00
4 DESPESAS DE CAPITAL	126.636,00	130.000,00	133.000,00	140.000,00	529.636,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHA DE ALEGRIA

Rua Siqueira Campos, 129 - I

11049798/0001-82

Anexo III - Relação de Programas

Lei: , Data: Página 32 de 52

Programa: 0070 CONTROLE E ERRADICACAO DE DOENCAS EPIDEMIOLOGICAS

Justificativa: CONTROLE E ERRADICACAO DE DOENCAS EPIDEMIOLOGICAS

Objetivo: CONTROLE E ERRADICACAO DE DOENCAS EPIDEMIOLOGICAS

Público Alvo: POPULAÇÃO

Indicador	Unidade de Medida	Ind.Recente	Ind.Futuro	2018	2019	2020	2021
POPULAÇÃO ATENDIDA	% PERCENTUAL	70	100	70,00	80,00	90,00	100,00

Valores do Programa

	2018	2019	2020	2021	Total Geral
	135.978,00	150.000,00	175.000,00	200.000,00	660.978,00

Valores por Categoria

Categoria	2018	2019	2020	2021	Valor Geral
3 DESPESAS CORRENTES	135.978,00	150.000,00	175.000,00	200.000,00	660.978,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHA DE ALEGRIA

Rua Siqueira Campos, 129 - I

11049798/0001-82

Anexo III - Relação de Programas

Lei: , Data: Página 34 de 52

Programa: 0075 COMBATE A CARENCIA ALIMENTAR

Justificativa: COMBATE A CARENCIA ALIMENTAR

Objetivo: COMBATE A CARENCIA ALIMENTAR

Público Alvo: FAMILIAS CARENTES

Indicador	Unidade de Medida	Ind.Recente	Ind.Futuro	2018	2019	2020	2021
FAMILIAS CARENTES ATENDIDAS	% PERCENTUAL	70	100	70,00	80,00	90,00	100,00

Valores do Programa

	2018	2019	2020	2021	Total Geral
	25.950,00	32.500,00	35.750,00	43.000,00	137.200,00

Valores por Categoria

Categoria	2018	2019	2020	2021	Valor Geral
3 DESPESAS CORRENTES	25.950,00	32.500,00	35.750,00	43.000,00	137.200,00

Programa: 0077 PROGRAMA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Justificativa: PROGRAMA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Objetivo: PROGRAMA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Público Alvo: POPULAÇÃO

Indicador	Unidade de Medida	Ind.Recente	Ind.Futuro	2018	2019	2020	2021
POPULAÇÃO ATENDIDA	% PERCENTUAL	70	100	70,00	80,00	90,00	100,00

Valores do Programa

	2018	2019	2020	2021	Total Geral
	146.358,00	163.500,00	190.000,00	220.000,00	719.858,00

Valores por Categoria

Categoria	2018	2019	2020	2021	Valor Geral
3 DESPESAS CORRENTES	146.358,00	163.500,00	190.000,00	220.000,00	719.858,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHA DE ALEGRIA

Rua Siqueira Campos, 129 - I
11049798/0001-82

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Lei: , Data: Página 81 de 126

Programa: 0065 ASSISTENCIA MEDICO-ODONTOLOGICA

Objetivo: ASSISTENCIA MEDICO-ODONTOLOGICA

Justificativa: ASSISTENCIA MEDICO-ODONTOLOGICA

Público Alvo: POPULAÇÃO

Metas

Indicador	Unidade de Medida	Ind.Recente	Ind.Futuro	2018	2019	2020	2021
POPULAÇÃO ATENDIDA	% PERCENTUAL	70	100	70	80	90	100

Ações

Entidade	Unid.Orçam.	ProjAtiv	Função	SubFun.	FonGr.	FonCód.	Categoria Bem/Produto/Serviço	Unid.	Meta 2018	2018	Meta 2019	2019	Meta 2020	2020	Meta 2021	2021
2	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE						EQUIPAMENTOS E MATERIAL PE	%	70	68.508,00	80	70.000,00	90	75.000,00	100	80.000,00
	030100	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE														
		1050	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - SAUDE PUBLICA													
		10	Saúde													
			301	Atenção Básica												
				01	???											
					00	Recursos Ordinarios										
						4	DESPESAS DE CAPITAL									



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHA DE ALEGRIA

Rua Siqueira Campos, 129 - I

11049798/0001-82

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Lei: , Data: Página 82 de 126

Programa: 0065 ASSISTENCIA MEDICO-ODONTOLOGICA

Objetivo: ASSISTENCIA MEDICO-ODONTOLOGICA

Justificativa: ASSISTENCIA MEDICO-ODONTOLOGICA

Público Alvo: POPULAÇÃO

2	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	SAÚDE PÚBLICA	%	70	3.109.140,00	80	3.420.000,00	90	3.885.000,00	100	500.000,00
	030100	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE									
		2041	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA								
		10	Saúde								
		301	Atenção Básica								
		01	???								
		00	Recursos Ordinarios								
		3	DESPESAS CORRENTES								

2	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	SAÚDE BUCAL	%	70	178.536,00	80	180.000,00	90	190.000,00	100	200.000,00
	030100	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE									
		2092	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL								
		10	Saúde								
		301	Atenção Básica								
		01	???								
		00	Recursos Ordinarios								
		3	DESPESAS CORRENTES								



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHA DE ALEGRIA

Rua Siqueira Campos, 129 - I

11049798/0001-82

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Lei: , Data: Página 83 de 126

Programa: 0065 ASSISTENCIA MEDICO-ODONTOLOGICA

Objetivo: ASSISTENCIA MEDICO-ODONTOLOGICA

Justificativa: ASSISTENCIA MEDICO-ODONTOLOGICA

Público Alvo: POPULAÇÃO

2	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	MANUTENCAO DA MEDIA COMPLT %	70	525.000,00	80	530.000,00	90	560.000,00	100	570.000,00
	030100	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE								
		2118	MANUTENCAO DAS ATIVIDADES DA MEDIA COMPLEXIDADE							
		10	Saúde							
			302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial						
				01	???					
					00	Recursos Ordinarios				
						3	DESPESAS CORRENTES			
2	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	MANUTENCAO DA MEDIA COMPLT %	70	30.000,00	80	50.000,00	90	55.000,00	100	60.000,00
	030100	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE								
		2118	MANUTENCAO DAS ATIVIDADES DA MEDIA COMPLEXIDADE							
		10	Saúde							
			302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial						
				01	???					
					00	Recursos Ordinarios				
						4	DESPESAS DE CAPITAL			
			Total Geral Financeiro	3.911.184,00	4.250.000,00	4.765.000,00	1.410.000,00			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHA DE ALEGRIA

Rua Siqueira Campos, 129 - I

11049798/0001-82

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Lei: , Data: Página 85 de 126

Programa: 0067 PROGRAMA SAUDE NA FAMILIA

Objetivo: PROGRAMA SAUDE NA FAMILIA

Justificativa: PROGRAMA SAUDE NA FAMILIA

Público Alvo: POPULAÇÃO

Metas

Indicador	Unidade de Medida	Ind.Recente	Ind.Futuro	2018	2019	2020	2021
POPULAÇÃO ATENDIDA	% PERCENTUAL	70	100	70	80	90	100

Ações

Entidade	Unid.Orçam.	ProjAtiv	Função	SubFun.	FonGr.	FonCód.	Categoria Bem/Produto/Serviço	Unid.	Meta 2018	2018	Meta 2019	2019	Meta 2020	2020	Meta 2021	2021
1	PREFEITURA MUNICIPAL DE CHA DE ALEGRIA						POSTOS MÉDICOS	%	70	51.900,00	80	53.000,00	90	54.000,00	100	55.000,00
	021200	DEPARTAMENTO DE OBRAS														
		1076	CONSTRUÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DE POSTOS MÉDICOS													
		10	Saúde													
			.302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial												
				01	???											
					00	Recursos Ordinarios										
						4	DESPESAS DE CAPITAL									



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHA DE ALEGRIA

Rua Siqueira Campos, 129 - I

11049798/0001-82

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Lei: , Data: Página 86 de 126

Programa: 0067 PROGRAMA SAUDE NA FAMILIA

Objetivo: PROGRAMA SAUDE NA FAMILIA

Justificativa: PROGRAMA SAUDE NA FAMILIA

Público Alvo: POPULAÇÃO

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE CHA DE ALEGRIA	POSTO MÉDICO	%	70	51.900,00	80	53.000,00	90	54.000,00	100	55.000,00
	021200	DEPARTAMENTO DE OBRAS									
	1119	COSNTRUÇÃO DE POSTO MÉDICO NO BAIRRO SANTA LUZIA									
	10	Saúde									
	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
	01	???									
	00	Recursos Ordinarios									
	4	DESPESAS DE CAPITAL									
2	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	USF	%	70	22.836,00	80	24.000,00	90	25.000,00	100	30.000,00
	030100	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE									
	1090	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE- USF									
	10	Saúde									
	301	Atenção Básica									
	01	???									
	00	Recursos Ordinarios									
	4	DESPESAS DE CAPITAL									



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHA DE ALEGRIA

Rua Siqueira Campos, 129 - I

11049798/0001-82

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Lei: , Data: Página 87 de 126

Programa: 0067 PROGRAMA SAUDE NA FAMILIA

Objetivo: PROGRAMA SAUDE NA FAMILIA

Justificativa: PROGRAMA SAUDE NA FAMILIA

Público Alvo: POPULAÇÃO

2	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	USF	%	70	1.030.734,00	80	1.500.000,00	90	2.000.000,00	100	2.000.000,00
	030100	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE									
		2042	MANUTENÇÃO DE ASSISTENCIA MÉDICO HOSPITALAR - USF								
		10	Saúde								
		301	Atenção Básica								
		01	???								
		00	Recursos Ordinarios								
		3	DESPESAS CORRENTES								
					Total Geral Financeiro	1.157.370,00	1.630.000,00	2.133.000,00	2.140.000,00		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHA DE ALEGRIA

Rua Siqueira Campos, 129 - I

11049798/0001-82

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Lei: , Data: Página 88 de 126

Programa: 0070 CONTROLE E ERRADICACAO DE DOENCAS EPIDEMIOLOGICAS

Objetivo: CONTROLE E ERRADICACAO DE DOENCAS EPIDEMIOLOGICAS

Justificativa: CONTROLE E ERRADICACAO DE DOENCAS EPIDEMIOLOGICAS

Público Alvo: POPULAÇÃO

Metas								
Indicador	Unidade de Medida		Ind.Recente	Ind.Futuro	2018	2019	2020	2021
POPULAÇÃO ATENDIDA	%	PERCENTUAL	70	100	70	80	90	100

Ações																
Entidade	Unid.Orçam.	ProjAtiv	Função	SubFun.	FonGr.	FonCód.	Categoria Bem/Produto/Serviço	Unid.	Meta 2018	2018	Meta 2019	2019	Meta 2020	2020	Meta 2021	2021
2	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE						DOENÇAS EPIDEMIÓLOGICAS	%	70	135.978,00	80	150.000,00	90	175.000,00	100	200.000,00
	030100	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE														
		2043	MANUTENÇÃO DO COMBATE A DOENÇAS EPIDEMIÓLOGICAS													
			10	Saúde												
				304	Vigilância Sanitária											
					01	???										
						00	Recursos Ordinarios									
							3	DESPESAS CORRENTES								
Total Geral Financeiro										135.978,00		150.000,00		175.000,00		200.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHA DE ALEGRIA

Rua Siqueira Campos, 129 - I

11049798/0001-82

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Lei: , Data: Página 91 de 126

Programa: 0075 COMBATE A CARENCIA ALIMENTAR

Objetivo: COMBATE A CARENCIA ALIMENTAR

Justificativa: COMBATE A CARENCIA ALIMENTAR

Público Alvo: FAMILIAS CARENTES

Metas

Indicador	Unidade de Medida	Ind.Recente	Ind.Futuro	2018	2019	2020	2021
FAMILIAS CARENTES ATENDIDAS	% PERCENTUAL	70	100	70	80	90	100

Ações

Entidade	Unid.Orçam.	ProjAtiv	Função	SubFun.	FonGr.	FonCód.	Categoria Bem/Produto/Serviço	Unid.	Meta 2018	2018 Meta 2019	2019 Meta 2020	2020 Meta 2021	2021			
2	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE						SUBNUTRIÇÃO	%	70	10.380,00	80	13.500,00	90	15.000,00	100	20.000,00
	030100	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE														
		2071	PROGRAMA DE COMBATE A SUBNUTRIÇÃO													
			10	Saúde												
				306	Alimentação e Nutrição											
					01	???										
						00	Recursos Ordinarios									
							3	DESPESES CORRENTES								



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHA DE ALEGRIA

Rua Siqueira Campos, 129 - I

11049798/0001-82

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Lei: , Data: Página 94 de 126

Programa: 0077 PROGRAMA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Objetivo: PROGRAMA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Justificativa: PROGRAMA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Público Alvo: POPULAÇÃO

Metas

Indicador	Unidade de Medida	Ind.Recente	Ind.Futuro	2018	2019	2020	2021
POPULAÇÃO ATENDIDA	% PERCENTUAL	70	100	70	80	90	100

Ações

Entidade	Unid.Orçam.	ProjAtiv	Função	SubFun.	FonGr.	FonCód.	Categoria	Bem/Produto/Serviço	Unid.	Meta 2018	2018	Meta 2019	2019	Meta 2020	2020	Meta 2021	2021
2	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							ASSITENCIA FARMACEUTICA	%	70	135.978,00	80	150.000,00	90	175.000,00	100	200.000,00
	030100	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE															
		2058	PROGRAMA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA														
			10	Saúde													
				301	Atenção Básica												
					01	???											
						00	Recursos Ordinarios										
							3	DESPESAS CORRENTES									



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHA DE ALEGRIA

Rua Siqueira Campos, 129 - I

11049798/0001-82

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Lei: , Data: Página 95 de 126

Programa: 0077 PROGRAMA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Objetivo: PROGRAMA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Justificativa: PROGRAMA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Público Alvo: POPULAÇÃO

2	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	PESSOAS CARENTES	%	70	10.380,00	80	13.500,00	90	15.000,00	100	20.000,00
	030100	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE									
		2103	DOAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE PESSOAS CARENTES								
			10	Saúde							
				301	Atenção Básica						
					01	???					
						00	Recursos Ordinarios				
							3	DESPESAS CORRENTES			
					Total Geral Financeiro	146.358,00	163.500,00	190.000,00	220.000,00		

8 – PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Processo de avaliação e monitoramento deste Plano Municipal de Saúde será realizada anualmente pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde. As decisões sobre as ações desenvolvidas e a análise dos resultados obtidos servirão para adequação e reformulação do Plano Municipal de Saúde e quando necessário será apresentado ao Conselho Municipal de Saúde dará as devidas deliberações..

9 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Secretaria Municipal de Saúde de Chã de alegria concretiza a apresentação deste Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021 para o município de forma objetiva adotando metodologia do planejamento estratégico e priorizando metas atribuindo impacto sobre a situação inicial descrita na Análise Situacional. O Plano Municipal de saúde que a Gestão subsidiará a elaboração a Programação Anual de Saúde com as respectivas previsões orçamentárias anuais e seu Relatório Anual de Gestão para o próximo quadriênio. Através do Monitoramento e Avaliação, anualmente as ações poderão ser reprogramadas de acordo com os cenários existentes e em decorrência das intervenções propostas. O presente instrumento de planejamento vem antes de tudo subsidiar as ações programáticas anuais e fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS previstos na Constituição Federal, na Lei 8080/90, na Lei 8142/90 e mais recente a Lei 141/2012 resguardando sua periodicidade em consonância com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

Chã de alegria, Março de 2018.

10 – ANEXOS

ANEXO 3 - Programação Pactuada Integrada - PPI