

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 - 2021



Santa Luzia D'Oeste/RO



Prefeito Municipal
NELSON JOSÉ VELHO

Secretário Municipal de Educação

Planejar ações envolve estabelecer como o processo será feito e decidir as ferramentas a serem utilizadas para alcançar os objetivos propostos. Quando trazemos esse conceito para a esfera governamental, verificamos que a ação política também precisa ser planejada, a fim de que o bem-estar da população seja alcançado utilizando os recursos financeiros da melhor forma possível. O planejamento é uma função estratégica de gestão

IDENTIFICAÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde – Santa Luzia D’Oeste/RO

Fundo Municipal de Saúde

CNPJ nº 11.811.613/0001-25

Endereço: Rua Sete de Setembro, nº 2321, CEP: 76.950-000, Santa Luzia D'Oeste/
RO

Telefone: (69) 3434-2358

E-mail: saude@santaluzia.ro.gov.br

Instrumento Legal de criação do Fundo Municipal de Saúde

LEI nº 71, Data criação: 50/10/1991

Sumário

1. Introdução;
 2. Análise da Situação de Saúde;
 3. Perfil Epidemiológico;
 4. Caracterização da Rede de Serviços de Saúde;
 5. Cobertura das Equipes de saúde da família;
 6. Consultas, atendimentos e procedimentos realizados;
 7. Redes de atenção á saúde;
 8. Processo regulatório;
 9. Vigilância em saúde;
 10. Gestão do SUS municipal;
 11. Instrumentos de gestão do SUS;
 12. O Controle Social no SUS;
 13. Fontes de informação;
 14. Priorização dos problemas;
 15. Considerações finais;
 16. Programação do plano municipal de saúde.
- Anexos;

INTRODUÇÃO

Planejar algo envolve estabelecer como o processo será feito e decidir as ações a serem executadas para alcançar os objetivos propostos. Quando trazemos esse conceito para a esfera do governo, verificamos que a ação política também precisa ser planejada, a fim de que o bem-estar da população seja alcançado, com a melhor utilização possível do dinheiro público. O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Desta forma, dentre os avanços que podem ser creditados ao Sistema Único de Saúde (SUS) há mais de duas décadas, está o crescente reconhecimento da importância do planejamento e seus instrumentos para a gestão da saúde pública. O Decreto 7.508/2011, que regulamentou a Lei 8080/1990, resgatou ao menos no plano discursivo, a necessidade de se estabelecer um movimento contínuo, articulado, integrado e solidário do processo de planejamento em saúde, reunindo condições singulares com o fim de se praticar os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

1. DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é a base para o planejamento de todas as ações de governo na área da saúde, logo deve refletir as necessidades de saúde nos municípios e ser referência para os processos de planejamento e formulação de programações e projetos.

O PMS é o instrumento básico que orienta a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS. Esta ferramenta de gestão orienta o gestor acerca de como ele deve coordenar e colocar em prática as ações relacionadas ao SUS na sua localidade, através de estratégias para a aplicação dos recursos financeiros em saúde.

É por esta razão que sua elaboração deve ser feita de forma participativa, e deve levar em consideração os resultados das conferências de saúde e ser apreciado pelo Conselho de Saúde. Nele estão contidas as principais diretrizes, estratégias, metas e prioridades relacionadas à saúde, consonância com a Portaria GM/MS 3.332/2006.

Portanto, é importante ressaltar que sua elaboração compreende um tempo definido para sua aplicação de quatro anos a fim de garantir a continuidade das ações, a cada

ano é mister que o plano seja submetido a revisão para que suas metas possam ser reavaliadas e readequadas às necessidades dos usuários dos serviços de saúde, considerando o Perfil Epidemiológico e ao final dos quatro anos de vigência do plano, este deve ser mais uma vez avaliado, para readequação das estratégias e das prioridades a serem aplicadas em um novo período.

1.1 Visão Integrada dos instrumentos de planejamento: PMS, PPA, LDO, LOA e PAS.

Para subsidiar a construção do PMS torna-se necessário apropriar-se de outros documentos de gestão elaborados anteriormente, tais como: Plano Municipal de Saúde (PMS) anterior, a Programação Anual de Saúde (PAS), os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) anteriores, os Relatórios das Conferências de Saúde, o SISPACTO, o Plano Estadual de Saúde (PES), entre outros.

Além disso, o Plano Municipal de Saúde, bem como sua Programação Anual (PAS), deve estar articulado com os outros instrumentos gerais de planejamento e orçamento da administração pública municipal, a saber: Plano Plurianual (PPA) que estabelece as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para 04 (quatro) anos, sendo 03 (três) da atual gestão e o primeiro ano da gestão seguinte, em especial aquelas relativas às despesas de capital e aos programas/atividades de duração continuada; Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) que compreende as metas e prioridades da Administração Pública, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orienta a elaboração da lei orçamentária anual e dispõe sobre as alterações na legislação tributária; Lei Orçamentária Anual (LOA) elaborada anualmente discrimina receita e despesa por programa de trabalho do governo, fontes e dotações da administração.

Assim como o PMS e o PPA, a PAS e os outros instrumentos anuais da administração pública devem estar inter-relacionados entre si com as mesmas prioridades, diretrizes, objetivos e metas, embora os instrumentos básicos de planejamento em saúde e os instrumentos da administração pública apresentem lógicas diferenciadas, um com foco nas necessidades de saúde e outro nas necessidades orçamentárias financeiras do Município como um todo é necessário que haja uma integração entre os programas e ações constantes no PPA e as diretrizes, objetivos e metas constantes no PMS com a finalidade de articular/integrar o PMS com o PPA. Portanto, a vigência de ambos deve ser igual (três anos da gestão atual e um para gestão seguinte).

1.2 Metodologia para elaboração

Para construção do **Plano Municipal de Saúde 2018-2021** é necessário uma coleção de informação subsidiadas pelas séries históricas nos sistemas de saúde do SUS, para tanto se utilizou como referência várias bases de dados de diversos anos, mas no geral, principalmente do ano de **2016**, tendo em vista que o prazo para entrega do mesmo é abril 2018, e dessa forma, seria impossível fechar e consolidar até essa data toda a base de dados do ano de **2017** para se usar como referência.

Porém, em alguns casos, com disponibilidade das informações pelo DATASUS foi possível utilizar informações do ano de 2017, bem como também em alguns casos a base de dados federal ainda se encontra desatualizada, tendo como referência mais atual os anos de 2014 e 2015. Contudo, todas as alusões relacionadas ao ano de uso das informações estarão descritas nelas, devidamente referenciadas nos decorrer do plano.

2. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

O histórico conhecido do Município de Santa Luzia D'Oeste começou com a expansão dos colonos do Projeto Integrado de Colonização Rolim de Moura em direção ao Vale do Guaporé. No ano de 1978, os colonos, em busca de novas terras, fixaram-se em torno do cruzamento da linha 184 com a linha 45, dando origem a um novo Núcleo Urbano de Apoio Rural, conhecido como Vila Bambu, conforme denominação do INCRA/RO que coordenava os assentamentos na região.

A localidade, também chamada de Vila de Bambu pelos primeiros habitantes foi sendo ocupada à medida que se desenvolvia a implantação do PIC Rolim de Moura. A escolha do nome foi feita pelo então governador do Estado de Rondônia, Cel. Jorge Teixeira de Oliveira, para homenagear a santa protetora dos olhos que o tinha ajudado a curar-se de um problema de visão.

Distrito criado com a denominação de Santa Luzia (ex-povoado de Vila de Bambu), pelo Decreto n.º 1.396, de 10-08-1982, confirmado pela Lei n.º 19, de 27-12-1982, subordinado ao município, subordinado ao município de Rolim de Moura.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1983, o distrito de Santa Luzia, figura no município de Rolim de Moura. Elevado à categoria de Município com a denominação de Santa Luzia D'Oeste, pela Lei Estadual n.º 100, de 11-05-1986, alterados em seus limites pelas Leis Estaduais n.º 5, 187 e 188, de 22-12-1987 e 199, de 02-06-1988, desmembrado dos municípios de Rolim de Moura e Pimenta Bueno. Sede no atual distrito de Santa Luzia

D'Oeste (ex-Santa Luzia do município de Rolim de Moura). Constituído do distrito sede. Instalado em 31-12-1986. Em divisão territorial datada de 1.988, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

2.1 Análise da situação de saúde, Perfil Socioeconômico e Demográfico e caracterização do município

Figura 1: Mapa do estado de Rondônia



Fonte: Google

O município de Santa Luzia d'Oeste pertence ao Estado de Rondônia, cuja capital é Porto Velho e ocupa uma extensão territorial de 1197 781 km², Do ponto de vista regional integra-se a Região da Zona da Mata, cujo município sede da região de saúde é Rolim de Moura.

Tabela 1: Fronteiras municipais

Municípios limítrofes	Norte: Rolim de Moura; Oeste: Alta Floresta D'Oeste e Parecis; Sul: Alto Alegre dos Parecis; Leste: São Felipe D'Oeste
Distância até a capital	498 km

Fonte: IBGE

Figura 2: Fronteiras municipais



Fonte: Google

2.2 Aspectos demográficos

Como pode ser percebido nos gráficos e tabelas abaixo colacionadas, há um notável decréscimo populacional do Município que estão relacionadas a diversos fatores, tais como ausência de fontes diversas de trabalho.

Tabela 2: Evolução populacional

Evolução Populacional (Série Histórica)			
Ano	Santa Luzia d' oeste	Rondônia	Brasil
1991	12.328	1.132.692	146.825.475
1996	11.223	1.219.702	156.032.944
2000	11.603	1.379.787	169.799.170
2007	9.264	1.453.756	183.987.291
2010	8.886	1.562.409	190.755.799

Fonte: IBGE

De acordo com o Censo Demográfico 2010 publicado pelo IBGE, a população é relativamente jovem e idosa em sua maior parte, tendo seus gráficos com índices elevados para mulheres entre 20 e 44 anos.

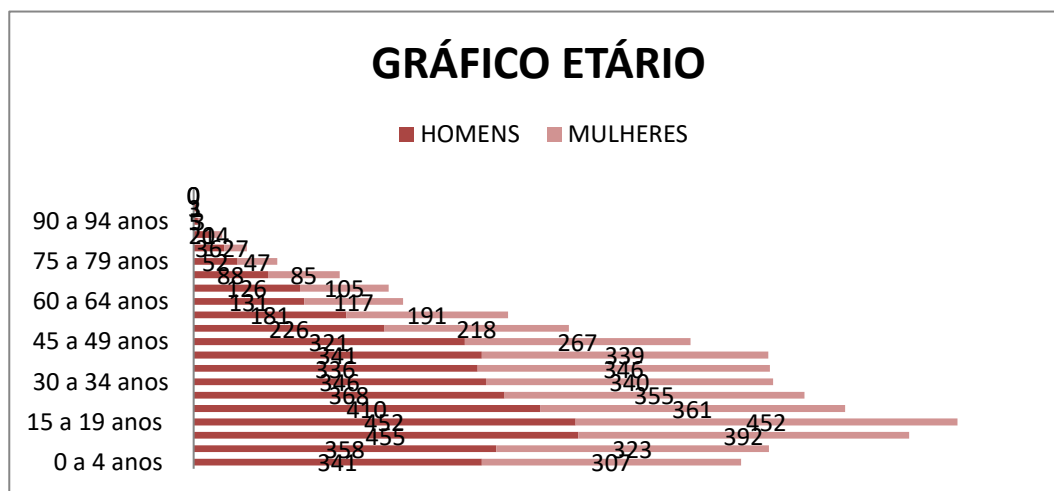
Tabela 3: Comparativo populacional Cidade x Estado x País

Gráfico Etário						
	Santa Luzia D' Oeste		Rondônia		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	341	307	64.854	63.074	7.016.614	6.778.795
5 a 9 anos	358	323	71.216	68.618	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	455	392	79.940	76.618	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	452	452	78.756	77.199	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	410	361	76.790	74.562	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	368	355	73.349	72.890	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	346	340	66.371	66.583	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	336	346	57.891	58.600	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	341	339	54.364	51.215	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	321	267	47.198	43.422	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	226	218	37.245	34.616	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	181	191	28.045	26.308	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	131	117	20.627	18.542	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	126	105	14.731	13.486	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	88	85	10.744	9.541	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	52	47	6.775	6.240	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	36	27	3.913	3.378	668.589	998.311
85 a 89 anos	20	14	1.609	1.561	310.739	508.702
90 a 94 anos	5	3	562	564	114.961	211.589
95 a 99 anos	3	1	143	187	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	0	34	48	7.245	16.987

Fonte: IBGE

O gráfico etário evidencia a idade entre os sexos e sua correspondente faixa de idade.

Gráfico 1: Gráfico etário entre os sexos feminino e masculino



Fonte: IBGE

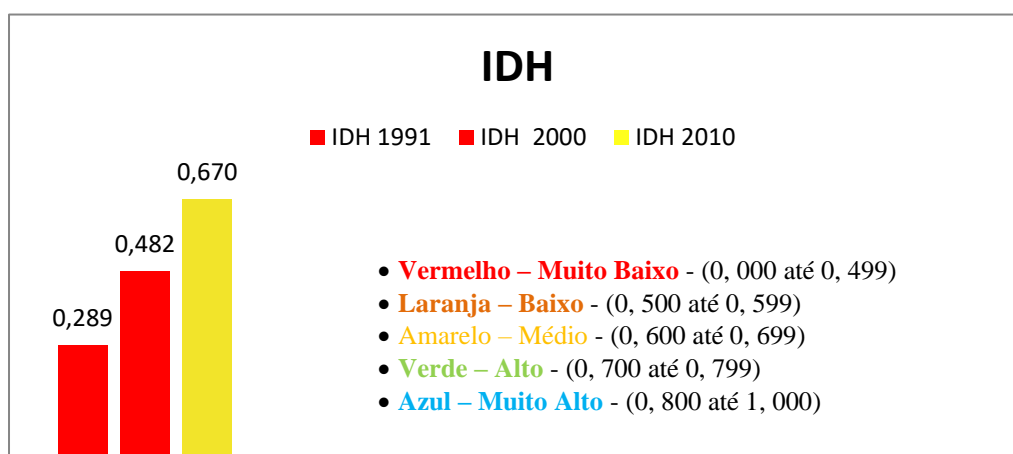
2.2 Escolaridade

A alfabetização consiste no aprendizado do alfabeto e de sua utilização como código de comunicação. Não se resume, portanto, apenas à aquisição de habilidades mecânicas (codificação e decodificação) do ato de ler, mas na capacidade de interpretar, compreender, criticar, resignificar e produzir conhecimento. A alfabetização envolve também o desenvolvimento de novas formas de compreensão e uso da linguagem, além de promover a socialização dos indivíduos, possibilitando o estabelecimento de trocas simbólicas entre pessoas, acesso a bens culturais e facilidades oferecidas pelas instituições sociais. É um fato propulsor do exercício consciente da cidadania e do desenvolvimento da sociedade como um todo. A incapacidade de interpretar textos simples é chamada analfabetismo funcional ou semianalfabetíssimo.

A taxa de alfabetização é um indicador expresso em porcentagem que relaciona as pessoas alfabetizadas no contexto de uma população. É uma medida que reflete o desenvolvimento de um país, estado ou município e compõe inclusive, o cálculo do Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, junto com os índices do Produto Interno Bruto – PIB, e da esperança de vida. O IDH mede o nível de desenvolvimento humano de determinada região vai de zero a um. Quanto mais próximo de zero, pior e quanto mais próximo de um, melhor.

Segundo o Censo Demográfico 2010 IBGE, a característica de alfabetização da população está da seguinte forma:

Gráfico 2: IDH



Fonte: IBGE

- População residente que nunca frequentou Creche ou Escola – Total de 1.161 pessoas;
- Pessoas de 10 anos ou mais de idade, Fundamental Completo e Médio Incompleto Total de 1.265 pessoas;
- Pessoas de 10 anos ou mais de idade, Médio Completo e Superior Incompleto – Total de 1.267 pessoas;
- Pessoas de 10 anos ou mais de idade, Sem instrução e fundamental incompleto – Total de 4.712 pessoas;
- Pessoas de 10 anos ou mais de idade, Superior completo – Total de 300 pessoas;
- População residente alfabetizada – Total de 7.128 pessoas.

Tabela 4: Índice de desenvolvimento da Educação Básica

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica anos finais 2007 - 2013				
	2007	2009	2011	2013
Santa Luzia D' Oeste	3,5	3,3	3,6	3,5
Meta municipal	3,4	3,5	3,8	4,2
Rondônia	3,3	3,5	3,6	3,8
Brasil	04	4,4	4,7	4,9

Fonte: IBGE

Como pode ser observado as metas educacionais do município em contraste com a nacional estão equivalentes, porém ainda há índices altos de pessoas não alfabetizadas;

Tabela 4: Matrículas por nível educacional

Matrículas por nível			
Variável	Santa Luzia D' Oeste	Rondônia	Brasil
Pré-Escolar	157	380,80	49.165,25
Fundamental	1.114	2.769,04	278.253,38
Médio	287	648,20	80.748,81

Fonte: IBGE

2.3 Aspectos Socioeconômicos

A economia está centrada na população agrícola e pecuária. Na safra 98/99, no contexto estadual, o município contribuiu com a 3ª maior produção de milho, 4ª maior produção de feijão e expressiva produção de café está sendo intensificada por iniciativa dos próprios produtores e a CEPLAC contribuindo com a ampliação da plantação do cacau, que se

esperava- expandir até 100ha de plantação do produto para o ano 2000. A maioria dos lotes do município são minifúndios localizados em linhas desde a época do assentamento promovido pelo INCRA.

Apesar de sua população ser predominante rural e suas terras consideradas de alta e média fertilidade, próprias de qualquer tipo de cultura, o município vem reduzindo sua população, por vários fatores, dentre eles a distância entre os grandes centros, as dificuldades de escoamento dos produtos, a falta de armazenagem e a falta de apoio dos órgãos oficiais aos produtos do município. Essa situação inclusive está levando um crescente número de famílias a emigrar para outras localidades, principalmente para o município de Buritis e para os municípios do estado do Amazonas que fazem fronteira com o estado de Rondônia.

No aspecto da pecuária, o plantel bovino está em franco crescimento, notadamente a pecuária de leite que abastece os dois laticínios existentes no município. A não ser pela existência de 2 laticínios, que empregam 42 pessoas, as madeireiras e fábrica de móveis que empregam 80 pessoas e 3 cerealistas que empregam 26 pessoas, o município não industrializa duas matérias-primas, praticamente inexistindo agroindústrias, que poderiam alavancar seu desenvolvimento econômico.

O setor terciário é incipiente e deficiente e, em grande parte, depende do comércio e serviços de Rolim de Moura, principalmente, para onde se dirige grande parte da população quando necessita de bons serviços, bom atendimento, melhor preço, variedade de produtos e condições de pagamento, conforme levantamento efetuado junto aos domicílios urbanos e rurais. Salienta-se que o setor primário (agricultura e pecuária) é de longe o maior empregador do município, concentrando 50,33% (1.278 empregados em 1999) da mão de obra disponível.

a) Agricultura

A agricultura ao lado da pecuária se constitui na principal atividade econômica do município. Dentre os produtos cultivados, destacam-se o milho, o feijão, a mandioca, a banana e a crescente produção de café. O cultivo do cacau está sendo impulsionado pela CEAPLAC que espera dobrar a atual área plantada do município ainda este ano (2000).

A qualidade do solo da região, considerado de alta e média fertilidade, poderá transformar o município em um importante polo produtor agrícola da região. Além da ampliação dos investimentos nas culturas já existentes, podem ser implantados outros tipos de culturas, a exemplo do que já vem ocorrendo com as frutas e hortaliças, já praticada em

termos de manutenção e subsistência cuja comercialização já é efetuada no mercado principal do produtor, localizado na zona urbana do município. O maior entrave nos desenvolvimentos das culturas agrícolas é a falta de apoio e de incentivos oficiais, tanto na infraestrutura para escoamento e armazenagem da produção, quanto para a comercialização e acesso ao crédito diferenciado para pequenos produtores.

Ressalta-se também que existem projetos na Prefeitura, beneficiando as 15 associações de produtores rurais para o cultivo da pupunha para extração do palmito e construção de um viveiro municipal, com o objetivo de fornecer ao produtor mudas de café e mudas para reflorestamento, além de consórcios agroflorestais com pupunha e teca.

b) Pecuária

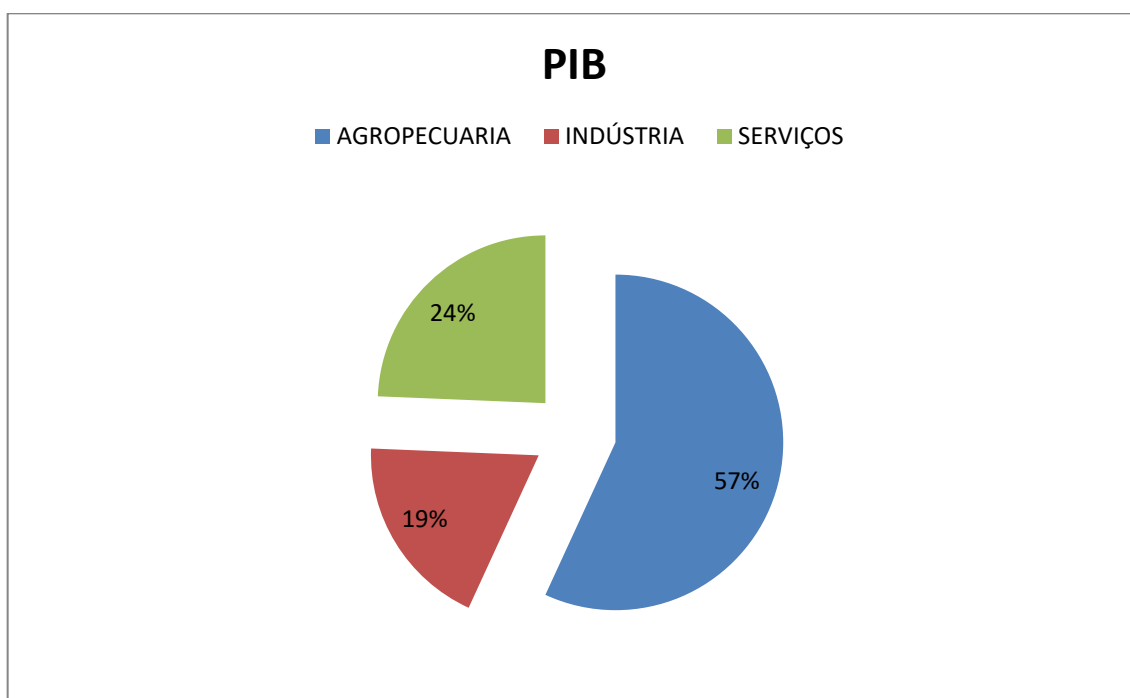
É outro setor de suporte da economia de Santa Luzia d'Oeste, aparada principalmente pelos dois laticínios existentes no município que absorvem toda sua produção leiteira e estimulam o aumento da produção. Os produtos derivados do leite, basicamente queijo, destinam-se a mercado de fora do Estado de Rondônia.

Da mesma maneira que na área agrícola, observa-se também nesse segmento produtivo a falta de apoio oficial, seja em infraestrutura, seja em crédito ou em comercialização (tanto "boi em pé" quanto de seus derivados).

Entretanto, a própria conscientização de produtores torna-se necessária, tanto na implantação de novas tecnologias que melhorem a qualidade mantendo a produtividade bovina, quanto na absorção de métodos administrativos eficientes baseados principalmente na efetiva atuação da associação comunitária. Constatou-se nos levantamentos e pesquisas realizadas que a Prefeitura Municipal dispõe de projeto para construção de 90 tanques de piscicultura, procurando diversificar a produção primária do produto, principalmente o tambaqui, além de contribuir para o equilíbrio ecológico.

Como pode ser visto nas características socioeconômicas do Município, a maior fonte para formação do PIB – Produto Interno Bruto está na Agropecuária.

Gráfico 3: PIB



Fonte: IBGE

O município de Santa Luzia D'Oeste possui 04 (quatro) equipes de saúde da família, que realizam uma cobertura de 100% no município, sendo 02 (duas) que abrangem a zona urbana e 02 (duas) a zona Peri urbana e rural. De acordo com o cadastro realizado no ano corrente de 2016 pelos agentes comunitários de saúde, temos o seguinte perfil da população:

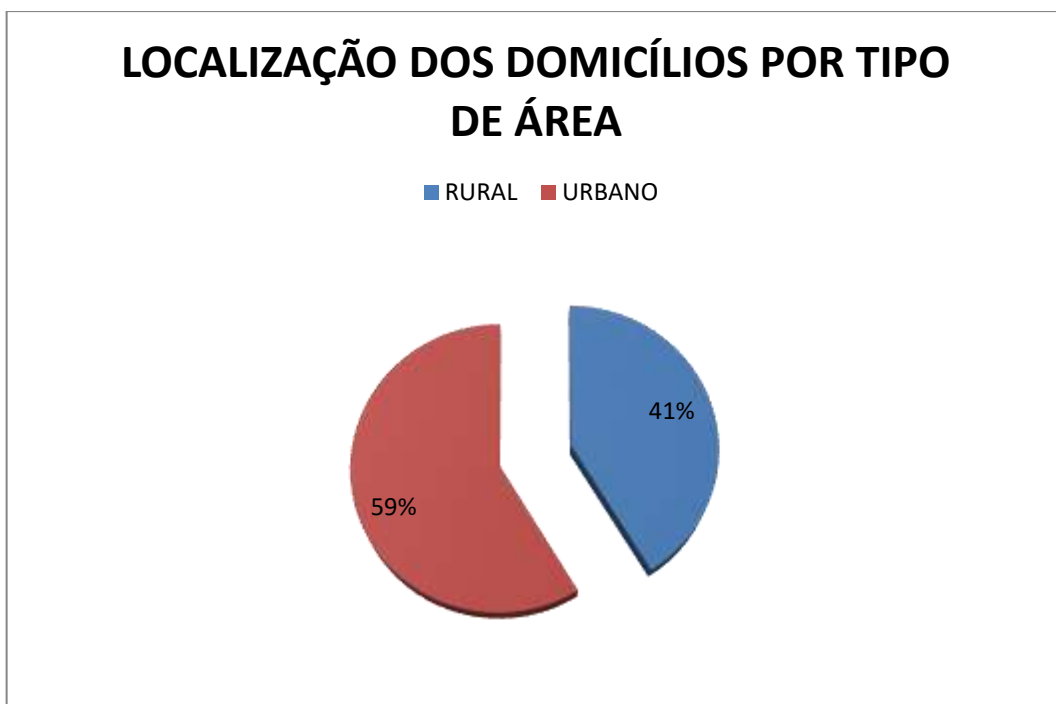
- Total de usuários cadastrados – 7.556
- Total de domicílios/imóveis cadastrados – 2.861
- Total de famílias cadastradas – 1.841
- Moradores em situação de rua – 00

Localização do domicílio por tipo de área

Zona urbana – 1.681

Zona rural – 1.180

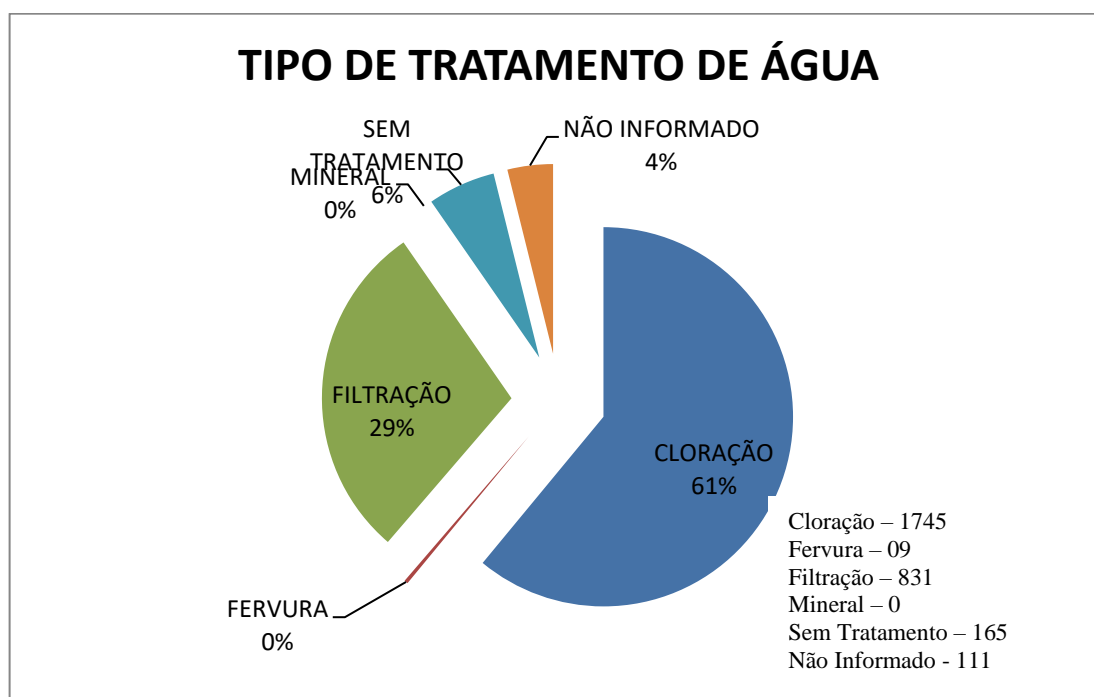
Gráfico 4:Localização dos domicílios por tipo de área



Fonte: IBGE

2.4 Indicadores habitacionais relacionados ao tipo de Tratamento de Água, Energia Elétrica e Coleta de Lixo em Santa Luzia D'Oeste

Gráfico 5: Tipo de tratamento de água



Fonte: IBGE

Gráfico 6: Disponibilidade de Energia Elétrica

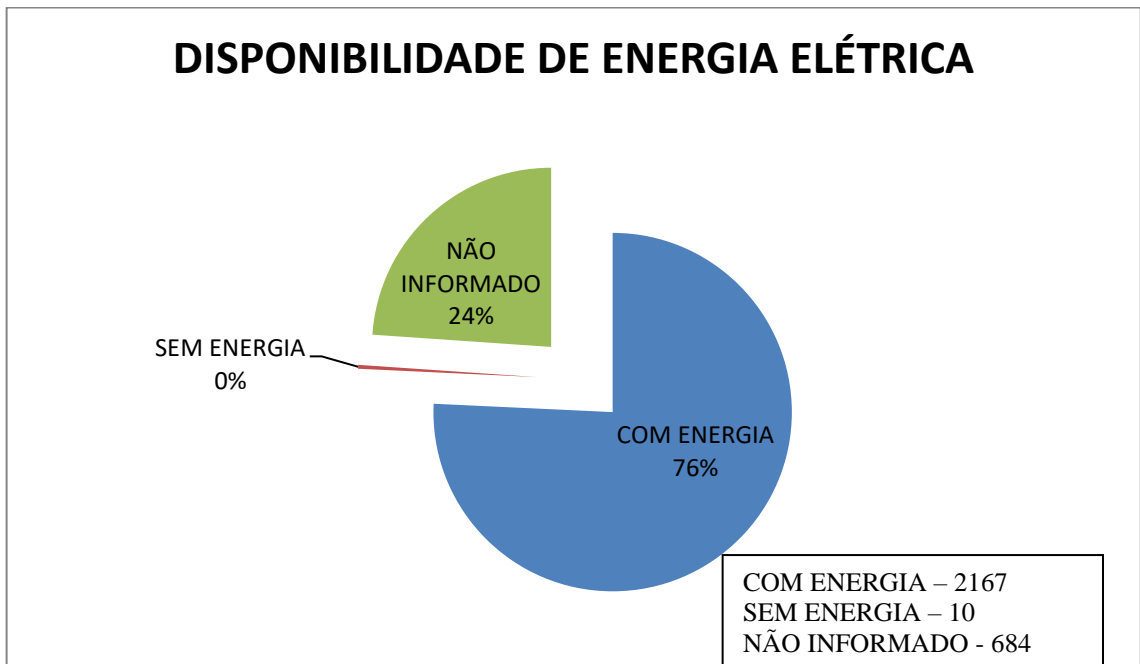


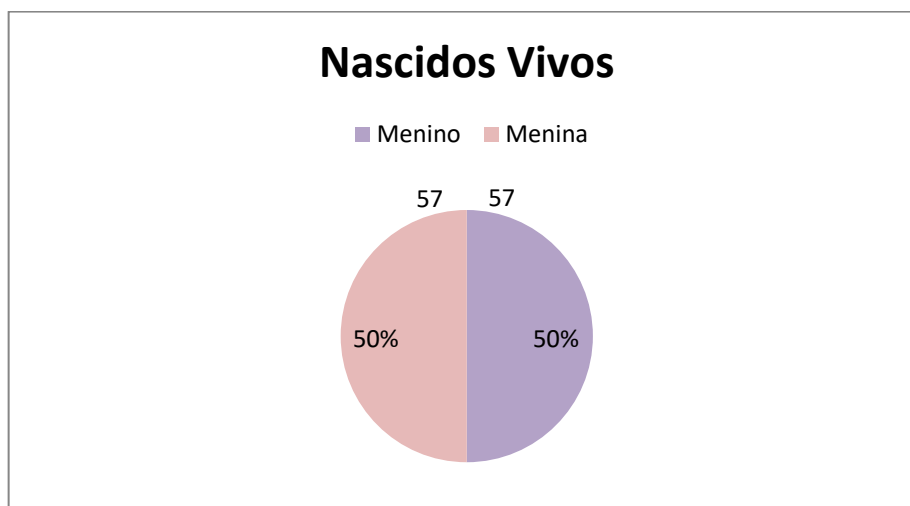
Gráfico 7: Destino do lixo



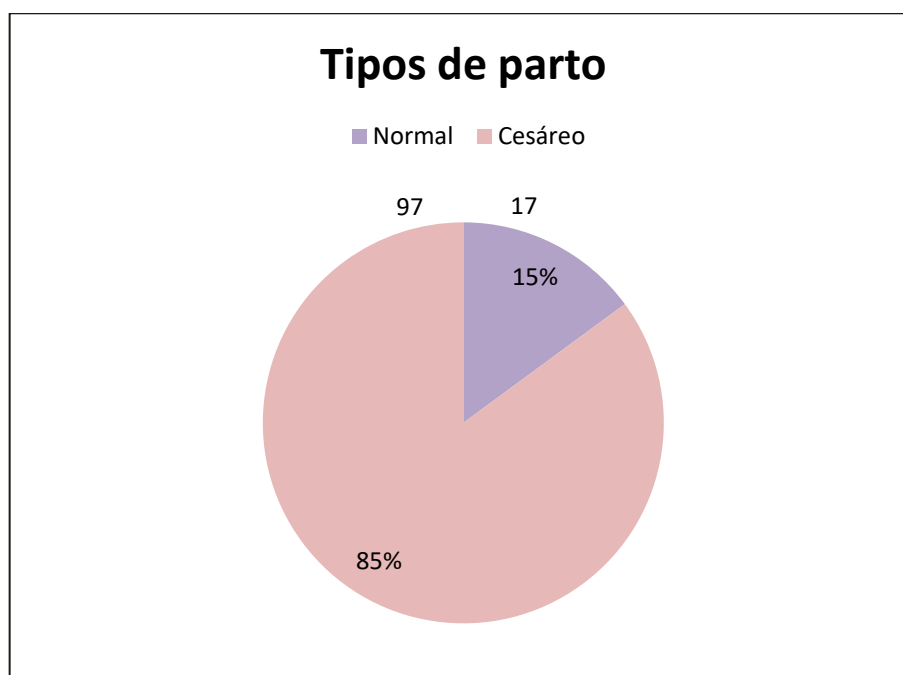
3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

3.1 Natalidade 2016

MASCULINO	FEMININO
57	57
Nascidos vivos	114 total



NORMAL	CESÁREA
17 partos- 15%	97 partos – 85%
Tipo de parto	114 total



3.2 Morbidade Hospitalar

Segundo dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS) do Ministério da Saúde, no ano de 2016 ocorreram 1.035 internações em residentes no município de Santa Luzia D'Oeste.

A tabela abaixo apresenta a proporção das internações hospitalares por faixa etária, segundo a causa do diagnóstico por Capítulos do Código Internacional de Doenças na sua 10ª revisão (CID-10). Observa-se que as três principais causas de internações hospitalares, em ordem crescente e destacadas em vermelho, foram:

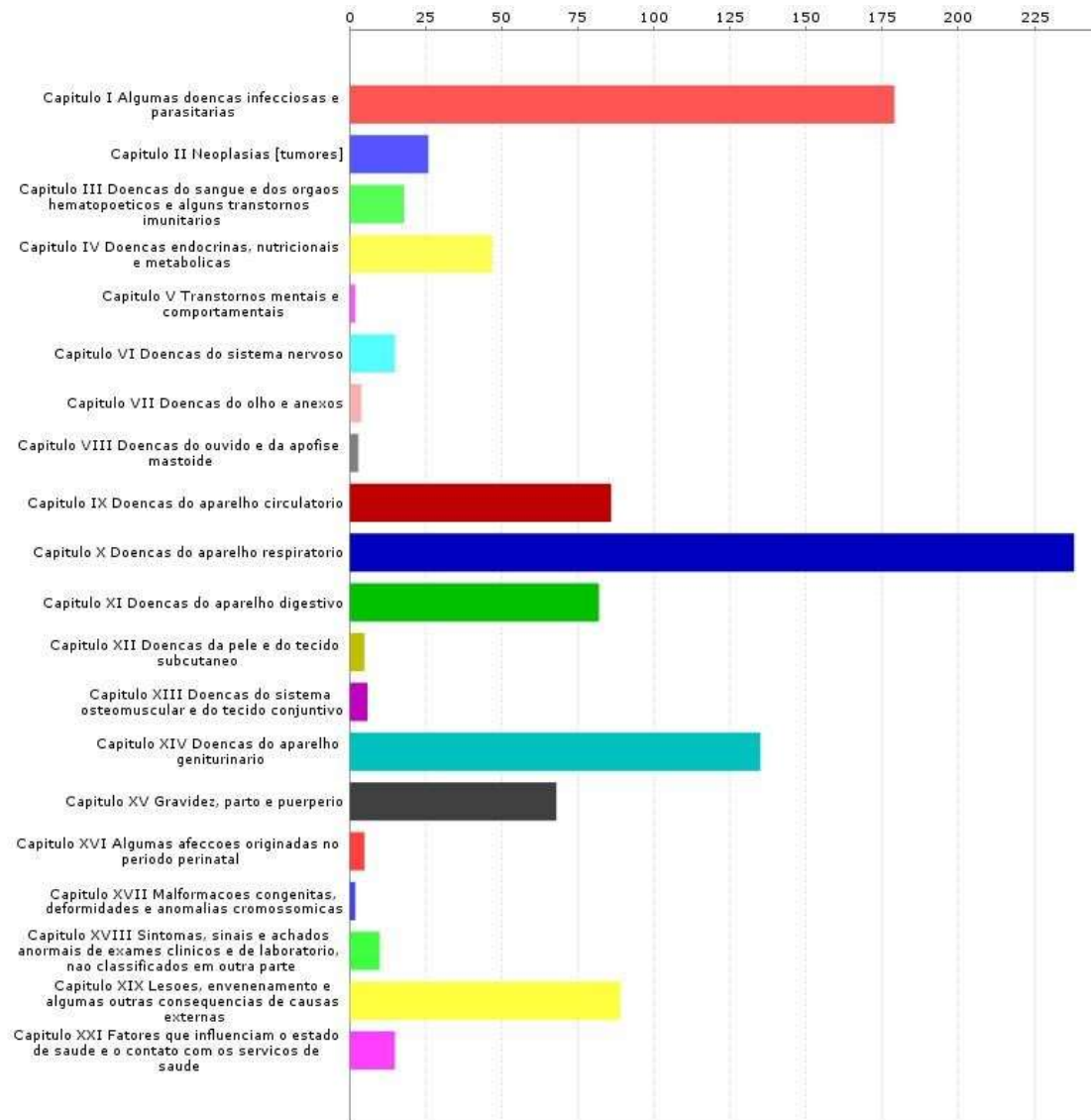
- Aparelho respiratório;
- Doenças infecciosas e parasitárias;
- Infecções do trato geniturinário.

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2016)

Internações por Capítulo CID-10 Faixa Etária

	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	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	09	33	31	11	13	12	12	14	17	10	10	07	179
Capítulo II Neoplasias [tumores]	-	-	-	-	01	-	01	04	03	10	07	-	26
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	-	03	-	-	-	02	01	01	01	02	06	02	18
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	02	-	-	01	11	-	05	04	09	09	06	47
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	02
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	-	01	01	03	03	03	-	01	02	-	-	01	15
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	04	-	-	-	04
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-	-	01	-	02	-	-	-	-	03
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	01	-	-	-	03	06	04	14	15	11	12	20	86

Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	17	57	39	18	12	12	14	07	09	13	19	21	238
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	01	07	01	01	06	12	11	10	11	12	07	03	82
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	01	01	-	02	-	-	-	-	-	01	-	05
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-	01	01	-	02	-	01	-	-	01	-	06
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	02	07	12	04	10	31	23	14	09	10	04	09	135
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	-	10	43	14	01	-	-	-	-	68
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	05
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	01	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	01	02	01	-	01	01	01	01	-	-	02	10
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	-	07	09	08	05	23	06	10	06	09	02	04	89
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	-	-	01	-	-	05	07	-	02	-	-	-	15
TOTAL	36	120	98	47	66	166	94	85	84	86	78	75	1.035



3.4 Principais Doenças e Agravos:

3.4.1 Doenças e Agravos Não transmissíveis

Pacientes em tratamento de Câncer:

- 71 pacientes – 515 atendimentos

A ordem de maior incidência é:

- Útero
- Mama
- Esôfago
- Pele

Lesões precursoras de CA de colo de útero:

LESÕES ENCONTRADAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS	QUANTIDADE
	06
HPV	04
NIC I	05
NIC II	03
NIC II	03
CARCINOMA ESCAMOSO INVASOR	-

LESÕES ENCONTRADAS EM CÉLULAS GLANDULARES	QUANTIDADE
AGUS	01
ADENOCARCINOMA IN SITU	-
ADENOCARCINOMA INVASOR	-

3.5 Hipertensos E Diabéticos:

Ano	Nº de Hipertensos			Nº de Diabéticos			Nº de Hipertensos e Diabéticos		
	MASC	FEM	Total	MASC	FEM	Total	MASC	FEM	Total
2017	358	502	860	45	43	88	57	120	177

3.6 Doenças E Agravos De Notificação Compulsórias Não Transmissíveis

AGRAVOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
AC. DE TRABALHO	-	01	-	-	-	-	04	01	-	-	02	03	11
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	01	01	01	-	-	-	-	-	-	04	-	-	07
AC. POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	05	03	02	03	-	-	05	02	03	01	-	02	26
ATEND. ANTI-RÁBICO HUMANO	10	06	04	06	-	-	10	04	06	02	-	04	52
VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS/AUTO INFRIN.	01	01	01	-	-	04	08	02	01	07	01	02	28

3.6.1 Doenças e Agravos Transmissíveis: Doenças e Agravos de Notificação Compulsória Transmissível

AGRAVOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
TUBERCULOSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HANSENÍASE	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	02
DENGUE	07	03	-	-	-	-	-	-	-	02	08	07	27
ZIKA VÍRUS	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
SIFILIS	-	01	01	01	01	-	03	01	02	-	01	01	12
SÍFILIS CONGÊNITA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ESQUISTOSSOMOSE	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	01
HEPATITES	01	-	-	-	02	-	06	-	01	01	-	02	13
LTA	-	02	-	-	-	-	01	-	-	-	02	01	06
HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MICOSES PULMONARES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MALÁRIA*(IMPORTADAS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	02

FONTE: DADOS SINAN 2016.

3.7 Doenças de Transmissão Sexual:

Os dados em relação às doenças sexualmente transmissíveis são de interesse municipal, não sendo aferidos ou computados como indicador em nenhum sistema de informação, seja na esfera estadual ou federal.

Foram extraídos de sistemas municipais de informação como SIAB, E-SUS, Testes Rápidos e dos resultados dos exames Citopatológico do Colo Uterino. Ressalta-se que esses dados podem não ser 100% fidedignos, já que vários fatores contribuem para que ocorra a subnotificação desses casos.

Ano 2016																				
IDADE	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 a 94	95 a 99	100 a+	TOTAL
Gonorréia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis		01 G		03 M	01 M 01 G	02 M			01 M		01 F		01 F	01 M						11
Herpes genital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Candidíase F	-	-	-	03	04	01	04	02	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
Gardnerellavaginalis F	-	04	18	20	10	26	24	12	02	02	-	02	-	-	-	01	-	-	-	121
Mobiluncus F	-	04	18	20	10	26	24	12	02	02	-	02	-	-	-	01	-	-	-	121

Legenda: G – GESTANTE; M – MASCULINO; F - FEMININO

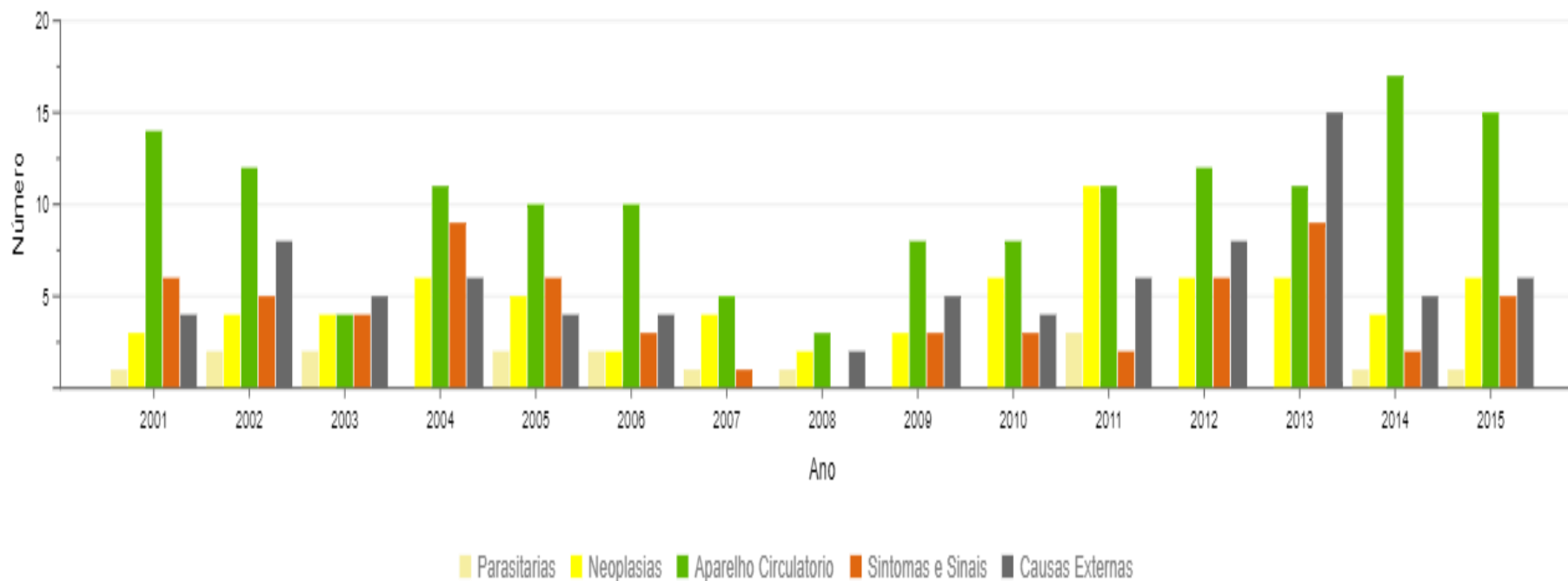
3.8 Mortalidade: Mortalidade Geral Série Histórica: 2001/2015

As informações sobre mortalidade são obtidas por meio da coleta sistemática de dados lançados nas declarações de óbito e inscritos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. O SIM foi criado em 1.975 e padronizado no território nacional em 1979 com o objetivo de permitir a elaboração de indicadores de melhor qualidade capazes de subsidiar os gerentes e gestores de saúde nos seus planejamentos e decisões. Em 1.992 com a descentralização desse sistema para os municípios, as informações relativas à mortalidade tornaram-se mais ágeis e qualitativamente melhores, fornecendo dados mais fidedignos para aprimorar o monitoramento do quadro de saúde da população.

A análise dos dados do SIM permite a construção de importantes indicadores para o delineamento do perfil de saúde de uma região, a partir dele pode-se obter a mortalidade proporcional por causas, faixa etária, sexo, local de ocorrência e residência, letalidade de agravos dos quais se conhece a incidência, bem como taxas de mortalidade geral, infantil, materna ou por qualquer outra variável contida na Declaração de Óbito.

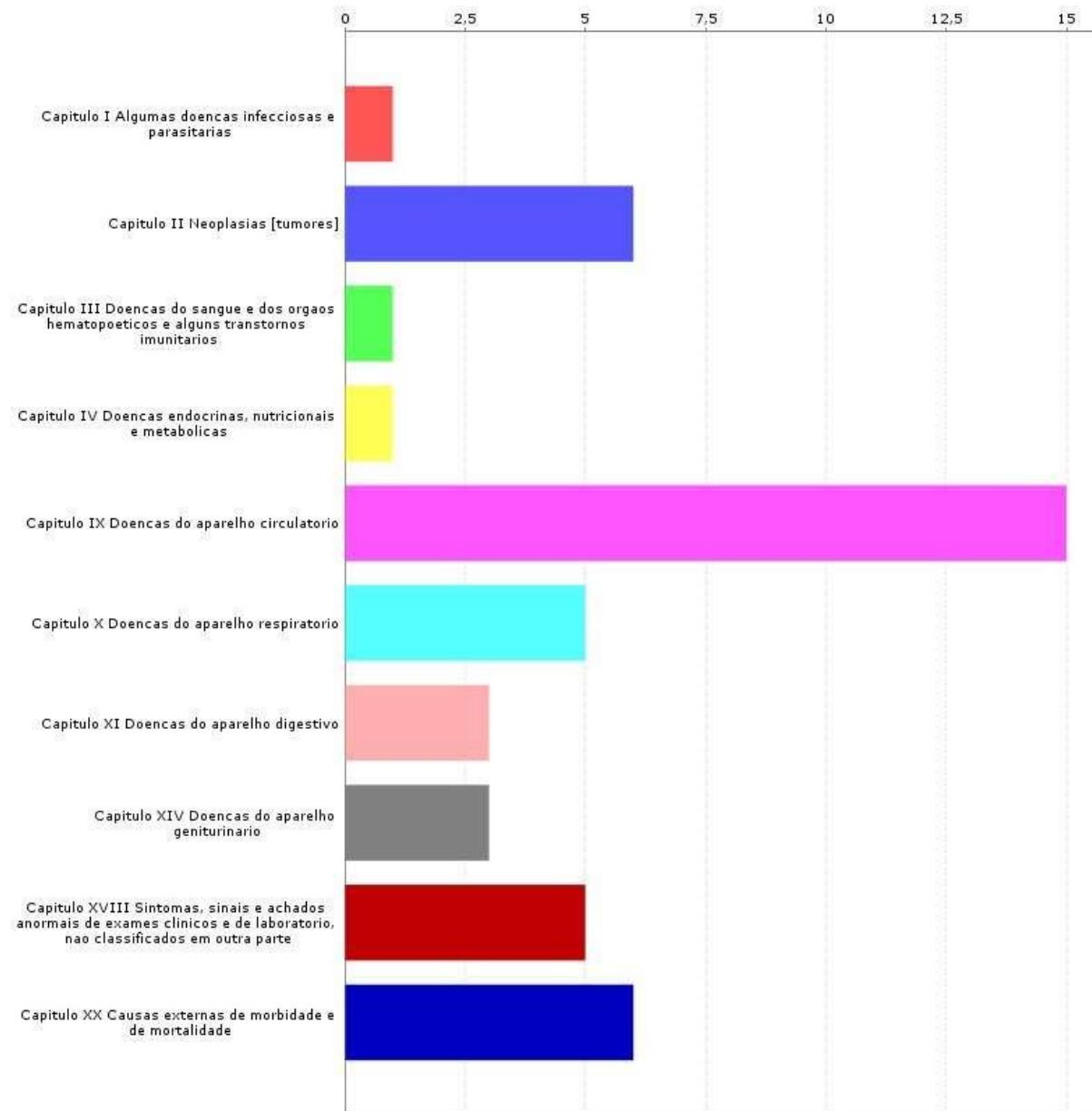
Em termos gerais, taxa de mortalidade inclui as taxas que medem a frequência de óbitos, quando a expressão é utilizada sem qualificação específica, representa a taxa bruta de mortalidade que relaciona o número de óbitos ocorridos em um ano com o número de expostos ao risco de morrer no mesmo período. É definida como número total de óbitos, por mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico e ano considerado. É elevada proporção de pessoas idosas na população total.

Quando se analisa, por outro lado, a mortalidade de apenas uma fração da população diz-se taxas específicas de mortalidade e as mais comuns são as taxas específicas de mortalidade e as mais comuns são as taxas específicas por idade e sexo. Definem-se como o número de óbitos pela causa considerada, expresso por 100 mil habitantes, ocorridos em determinado local e período.



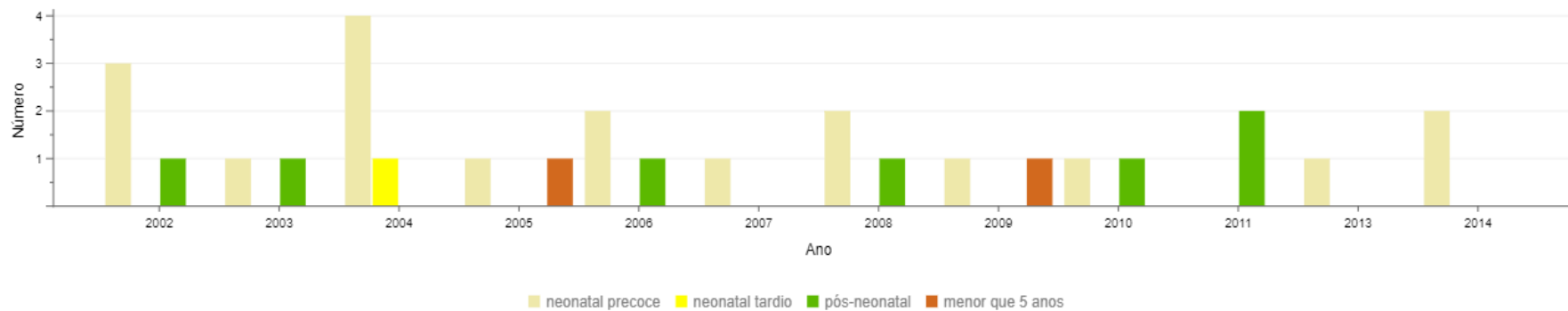
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	01	03	05
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	06
Total	-	-	-	-	-	04	02	04	04	04	11	17	46

Temos por maior causa geral de mortalidade geral, destacado em vermelho: **Doenças do Aparelho Circulatório.**



3.8.1 Mortalidade Infantil - Geral Específico de Crianças: Série Histórica

Número de óbitos em crianças por faixas etárias



Ano	Neonatal precoce	Neonatal tardio	Pós-neonatal	Menor que 5 anos
2002	03	-	01	-
2003	01	-	01	-
2004	04	01	-	-
2005	01	-	-	01
2006	02	-	01	-
2007	01	-	-	-
2008	02	-	01	-
2009	01	-	-	01
2010	01	-	01	-
2011	-	-	02	-
2013	01	-	-	-
2014	02	-	-	-

3.8.1.1 Mortalidade Infantil 2016:

Para fins de análise e monitoramento, os óbitos infantis são assim subdivididos para menores de 01 ano:

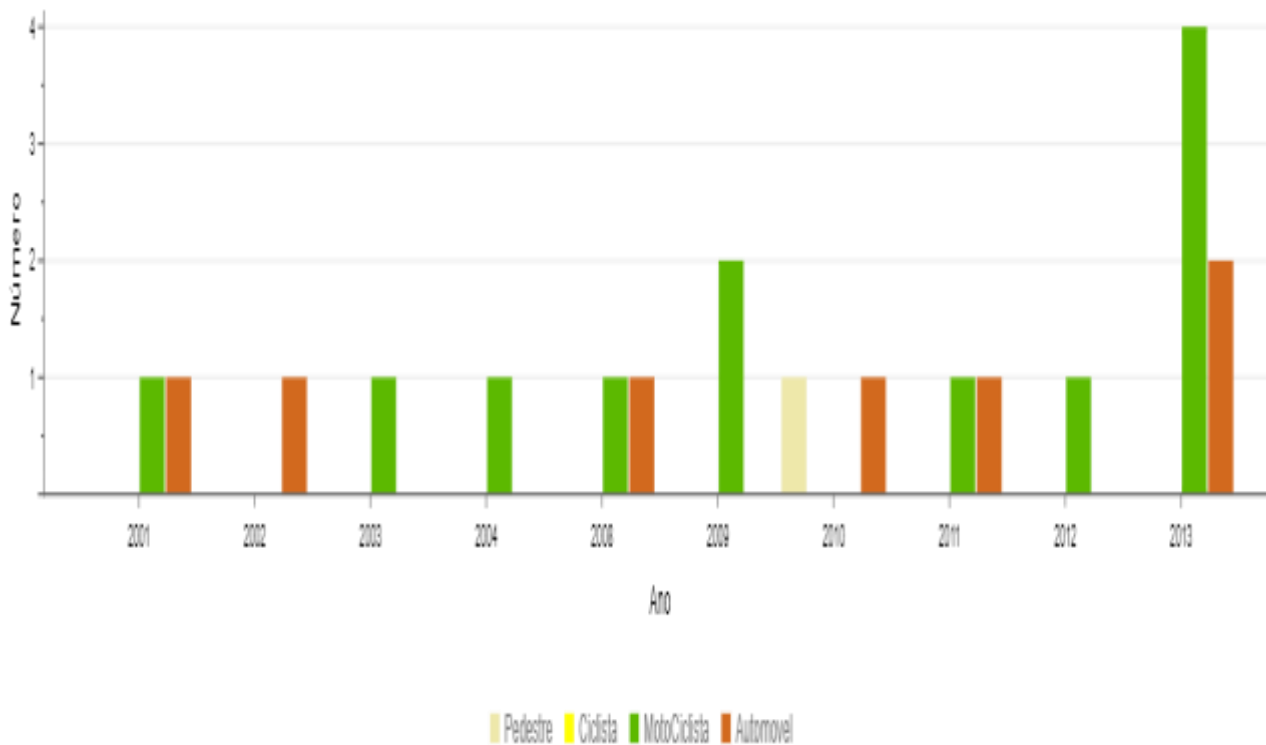
1. Fetais- (natimortos)
2. Neonatais- 0 a 27 dias de vida
 - Precoce- 0 a 6 dias de vida
 - Tardio- 7 a 27 dias de vida
3. Pós-neonatais- 28 dias até 1 ano incompleto

Registramos um (1) óbito no mês de maio 2016, classificado como mortalidade infantil pós-neonatal.

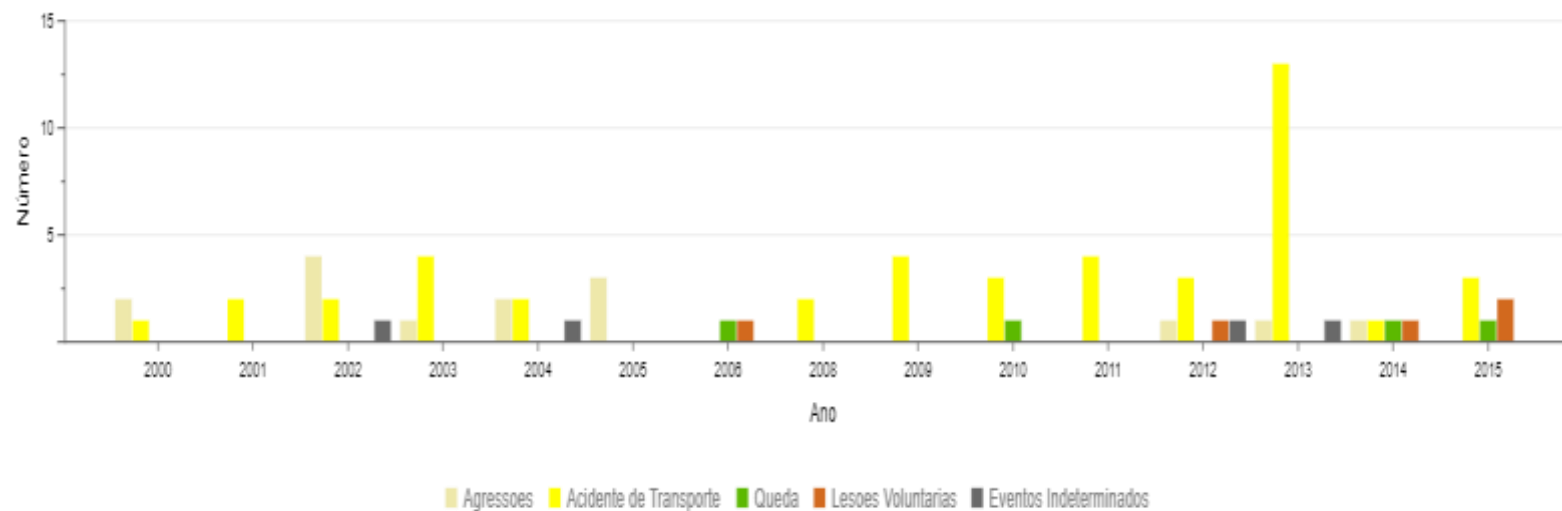
3.8.2 Mortalidade Materna 2016

Não houve casos de mortalidade materna registrados no ano corrente.

Número de óbitos por acidentes de transporte terrestre, segundo a condição da vítima: série histórica mais atual. 2001/2013



3.8.3 Número de óbitos por principais causas externas: série histórica 2000/2015.



Mortalidade geral por câncer de mama e de colo de útero faixa etária 10 aos 69anos:

Mama:

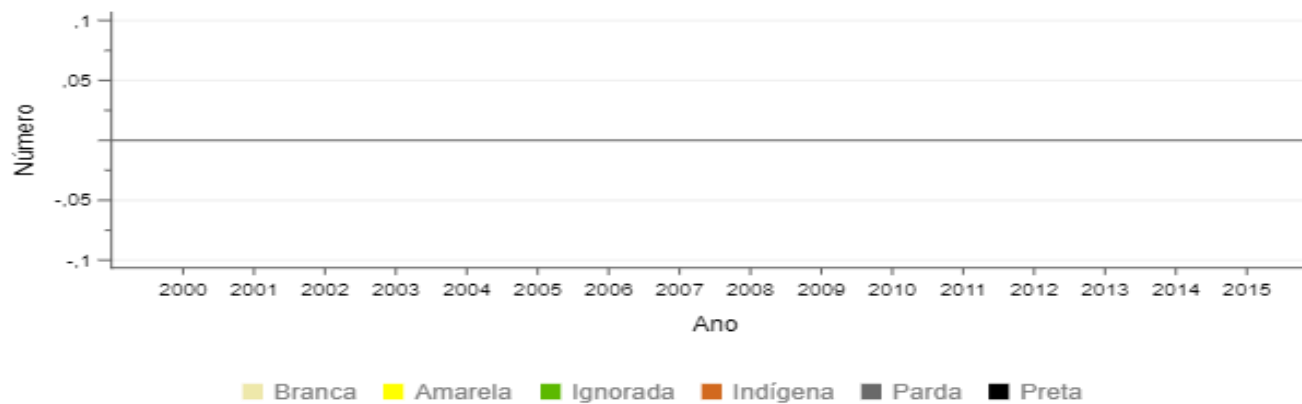
- 2005-01caso
- 2010-01caso
- 2012-01caso

Número de óbitos de Câncer de Mama de 50 a 69 anos segundo raça/cor: Série histórica

OBS: Não houve óbitos para câncer de mama nas outras faixas etárias.



Número de óbitos de Câncer de Colo segundo raça/cor:



OBS:

Colo de útero: não houve registro de morte por esse agravo no período.

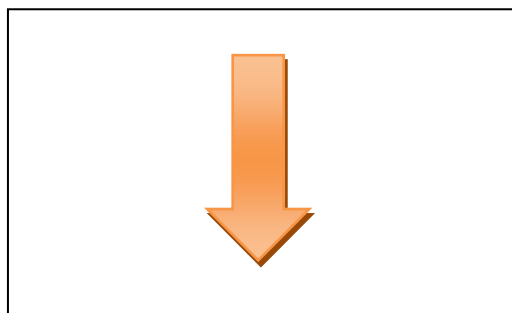
4. Caracterização da Rede dos/de Serviços de Saúde

COMPOSIÇÃO E CAPACIDADE INSTALADA:

Composta pelos seguintes serviços:

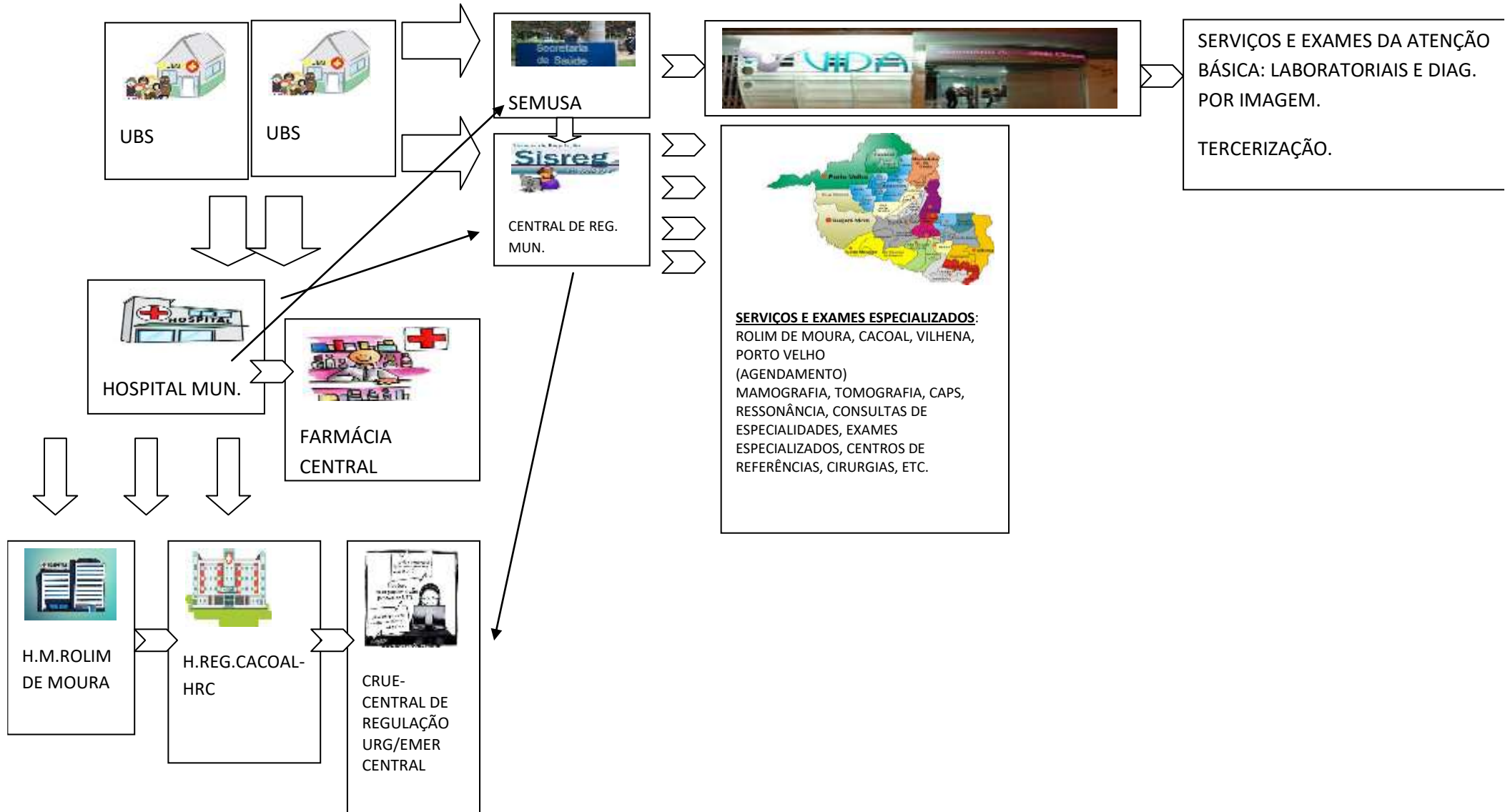
- 01 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE
- 04 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
- 02 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL
- 01 EQUIPE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
- 01 FARMÁCIACENTRAL MUNICIPAL: HOSPITALAR EBÁSICA
- 01 LABORATÓRIO MUNICIPAL
- 01 SERVIÇO DE LABORATÓRIO TERCERIZADO
- 01 CENTRAL DE AGENDAMENTO E REGULAÇÃO
- 02 CPD (CENTRAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS)
- 01 EQUIPE DE ENDEMIAS

FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS NA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE:



PAINEL RETRATANDO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

FLUXO DE ATENDIMENTO DA INTEGRAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: COMO O PACIENTE CIRCULA NA REDE. – SANTA LUZIA D'OESTE/ RO

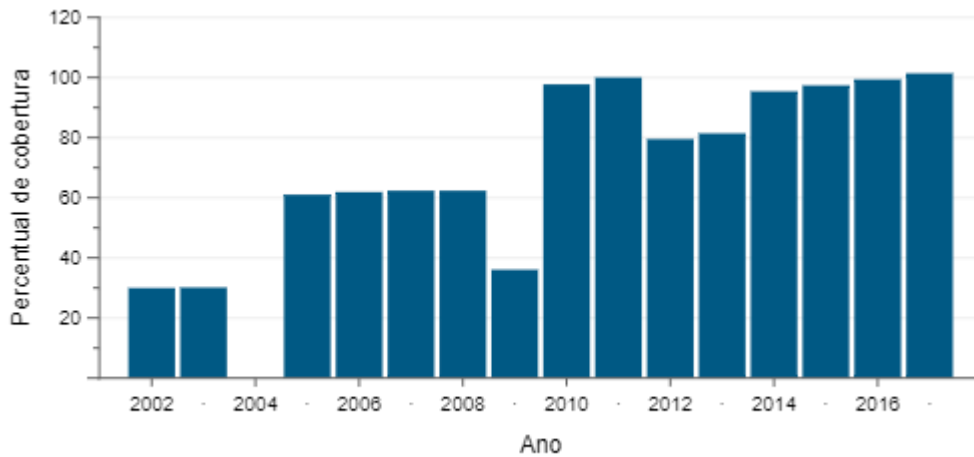


5. Cobertura das Equipes de Saúde da Família

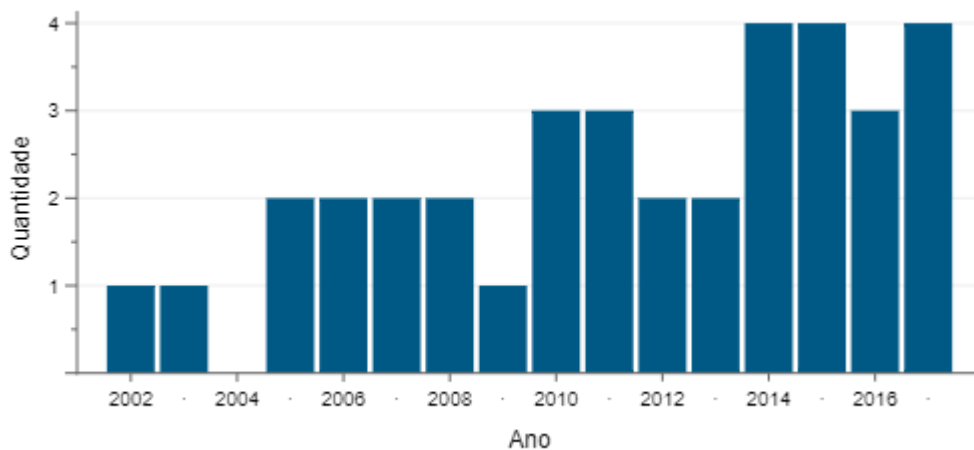
Rede Básica de Saúde

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA-

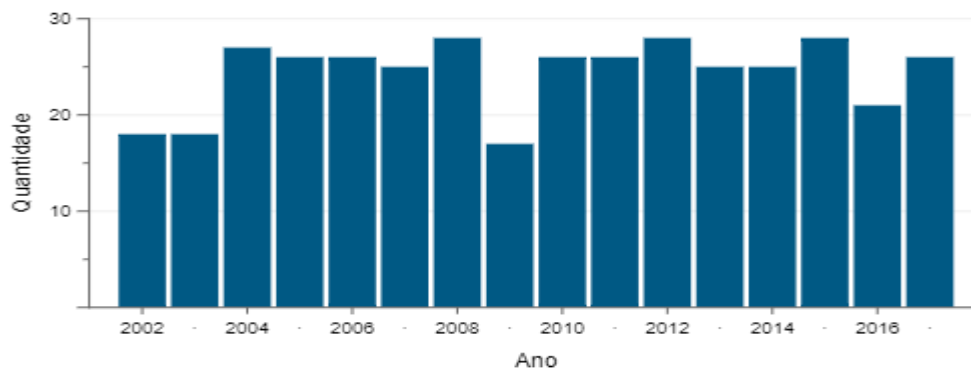
COBERTURAPOPULACIONAL PELAS EQUIPES – SÉRIE HISTÓRICA:



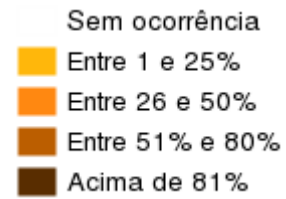
NÚMERO DE EQUIPES – SÉRIE HISTÓRICA:



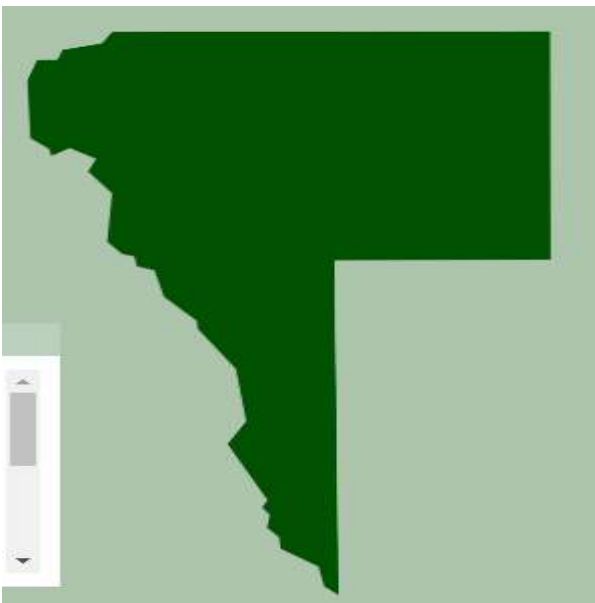
NÚMERO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE- SÉRIE HISTÓRICA



Mapa da distribuição das Equipes de saúde da família (ESF): 2017



Mapa da cobertura populacional ACS (Agente Comunitário de Saúde): 2017



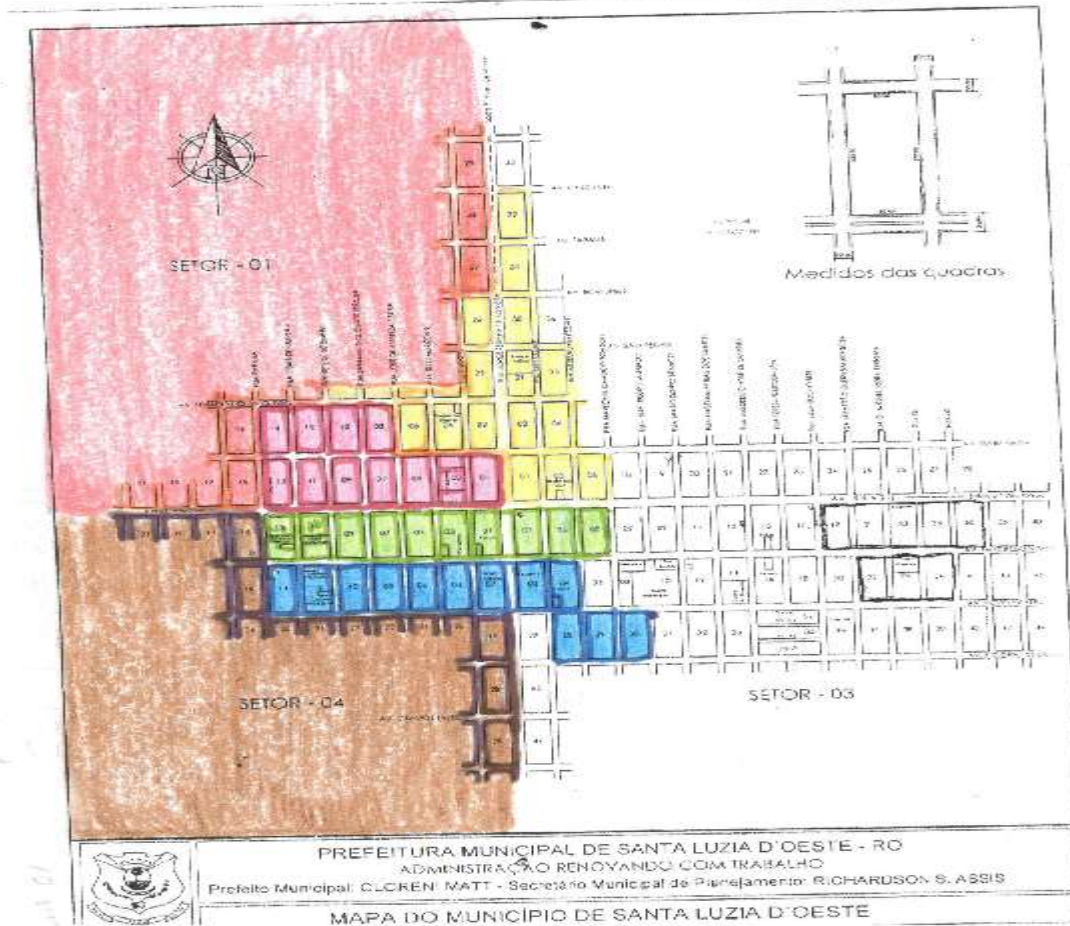
Mapeamento (divisão/territorialização) das áreas de abrangência das ESF:

Para o atendimento da população, o município conta com 02 (duas) Unidades básicas de saúde, uma Unidade porte I e outra Unidade porte II, com 04(quatro) equipes de saúde da família, sendo duas equipes atuando em cada uma das unidades e 02(duas) equipes de saúde bucal, sendo uma equipe em cada unidade.

TOTAL DE ACS - 27

Equipes que atendem Unidade Básica de Saúde Dr. Amauri José da Rocha- Porte II

- Urbana 1

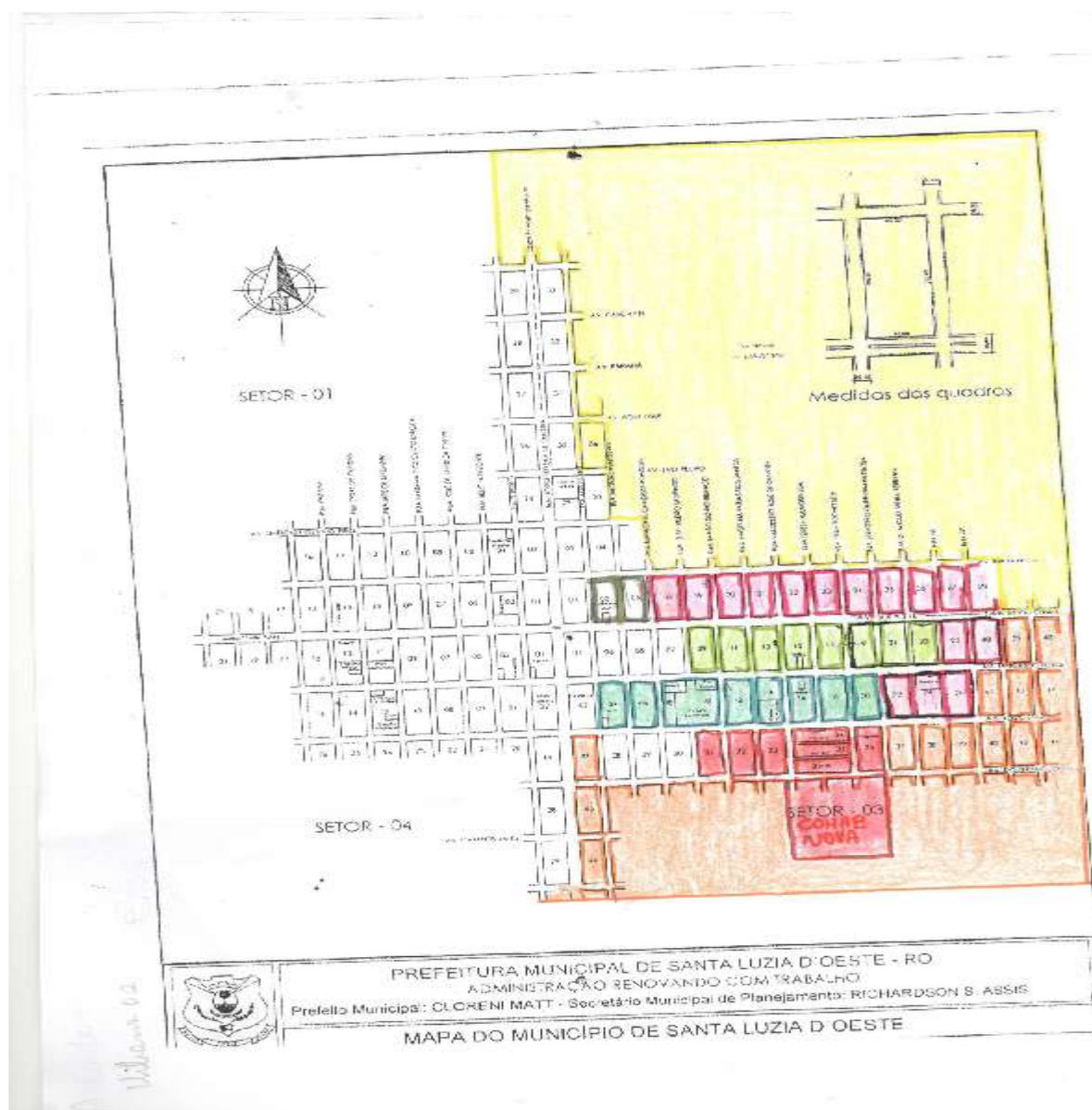


Composta por:

- 01 médico
- 01 enfermeiro
- 01 técnico de enfermagem
- 06 agentes comunitários de saúde

Equipes que atendem Unidade Básica de Saúde da Família- Porte I

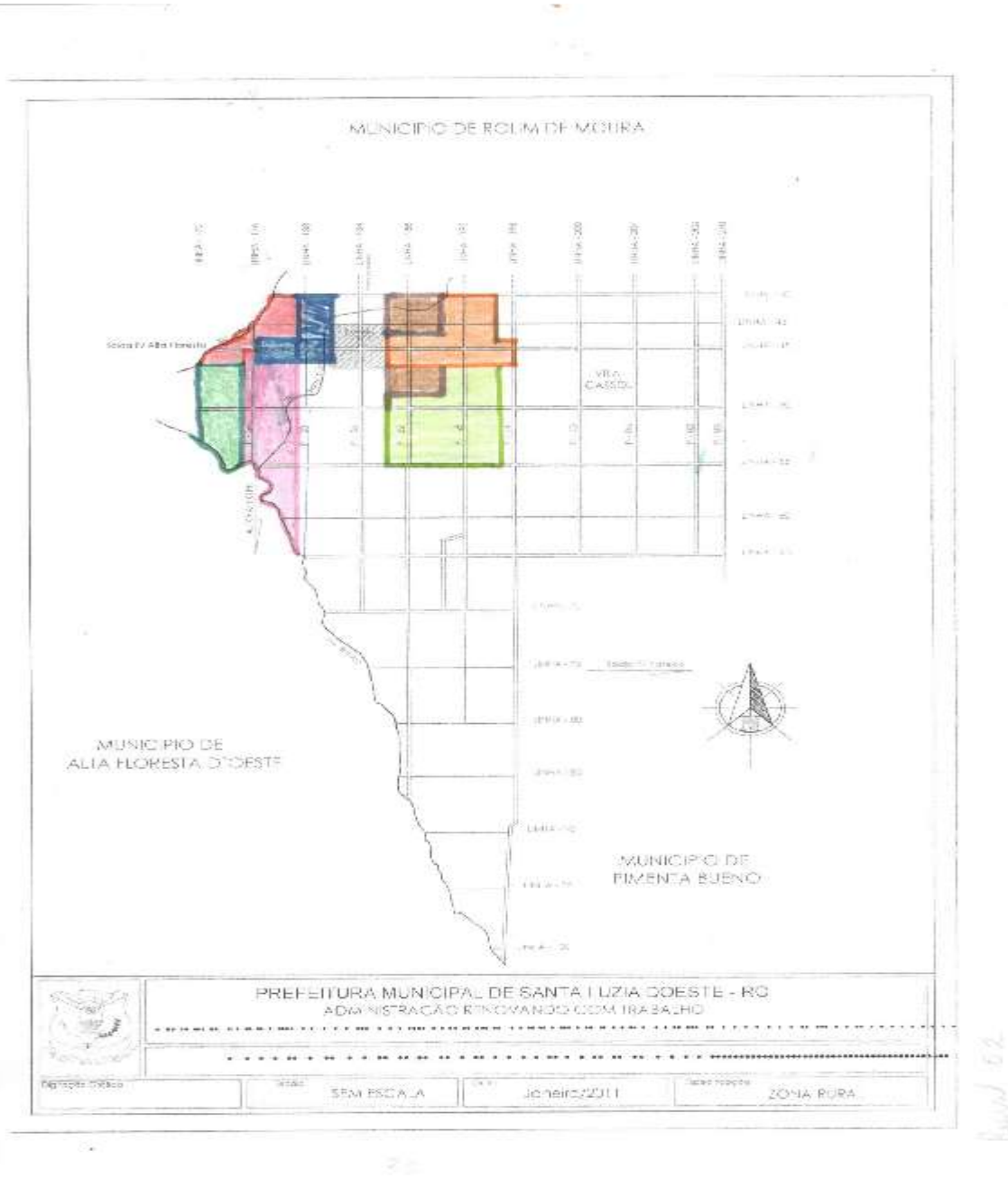
- Urbana 2



Composta por:

- 01 médico
- 01 enfermeiro
- 01 técnico de enfermagem
- 06 agentes comunitários de saúde

- Rural 2



Composta por:

01 médico

- 01 enfermeiro
- 01 técnico de enfermagem
- 07 agentes comunitários de saúde

Principais grupos de maior risco e vulnerabilidade:

Considerando a necessidade de se implantar o modelo de atenção baseado na Vigilância à Saúde, a SMS implantou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) enquanto proposta de reorganização da atenção na rede básica de saúde, entendendo-a como porta de entrada e ordenadora do cuidado no SUS municipal.

O município possui a cobertura de 100% de Estratégia de Saúde da Família, com 2 (duas) Unidades Básicas de Saúde, onde atuam 2 (duas) equipes em cada unidade, com um total de 4 equipes, 28 agentes comunitários de saúde (ACSs) distribuídos entre zona rural e urbana dentro de cada micro área específica.

O município também aderiu ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) com o cadastramento das 4 equipes de Atenção Básica e 2 equipes SB (saúde bucal). Além deste, aderiu ao Programa Saúde na Escola (PSE), que institui a atenção integral voltada para a saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público, privilegiando o espaço da escola para as práticas de promoção da saúde.

Para ampliar o acesso da população às ações e serviços de saúde, o município também aderiu ao programa federal, Mais Médicos, sendo selecionados 03 médicos, que compõem as equipes da atenção básica.

Crianças de 0 a 1 ano 11 meses e 29 dias

FEMININO	MASCULINO	TOTAL
103	102	205

Crianças de 2 a 10 anos

FEMININO	MASCULINO	TOTAL
353	393	746

Acamados

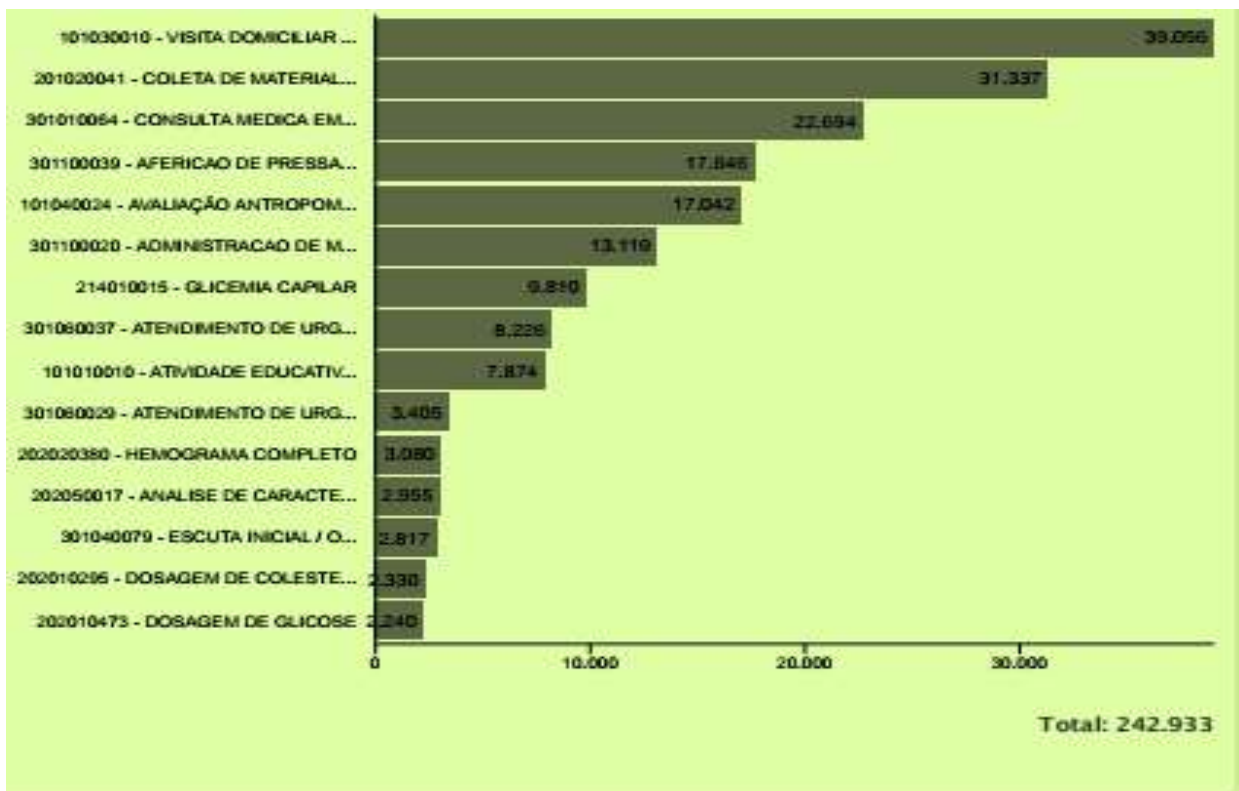
FEMININO	MASCULINO	TOTAL
19	09	28

Pacientes que necessitam de cuidados domiciliares

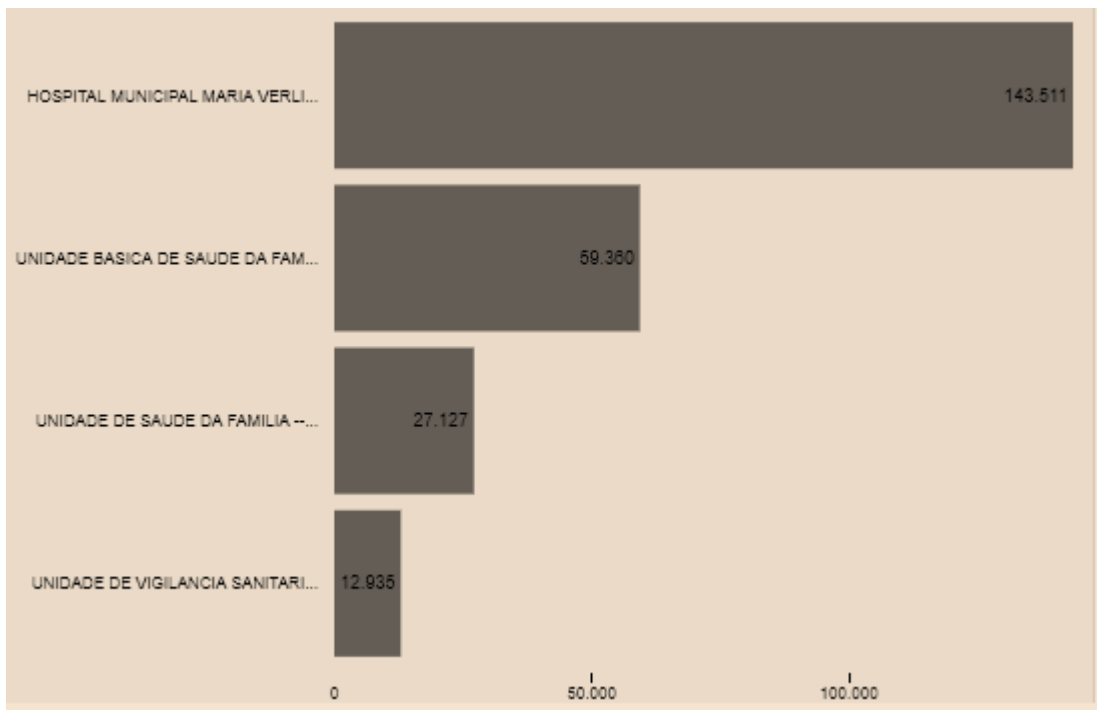
FEMININO	MASCULINO	TOTAL
41	18	59

6. Principais consultas, atendimentos e procedimentos realizados:

Período: 06/2016 a 07/2017:



Quantitativo dos principais tipos de procedimentos realizados por estabelecimento de saúde:



COLETA DE PEVENTIVO-LÂMINAS COLETADAS NA POPULAÇÃO ALVO

2016

POPULAÇÃO FEMININA TOTAL (25-64 ANOS)	1/3 DA POPULAÇÃO FEMININA TOTAL	QTDDE EXAMES	RESULTADO EM RAZÃO	PACTUADO
2073	691	536	0,78	0,80

CONSULTAS PRE-NATAL-2016

Médico	Enfermeiro	Total
315	480	795

CONSULTAS E ATENDIMENTOS GERAIS: 2016

Médico	Enfermeiro	Total
7809	1326	9135

*OBS: não foram contabilizadas consultas dos médicos do atendimento da demanda espontânea, somente consultas dos PSF's.

PUERICULTURA- acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil:

2016

Médico	Enfermeiro	Total
341	379	720

TESTE DO PEZINHO - foram coletados 108 testes. (2016)

BOLSA FAMILIA: 2016

- Total de famílias cadastradas para acompanhamento **(100%) –407 famílias**
- Pactuado meta de **(70%)- 285 famílias** para o acompanhamento das famílias cadastradas. (SÉRIE HISTÓRICA).

Município	Meta Pactuada a 2013	Resultado Alcançado o 2013	Meta Pactuada a 2014	Resultado Alcançado o 2014	Meta Pactuada a 2015	Resultado Alcançado 2015	Meta Pactuada 2016	Resultado Alcançado o 2016
Santa Luzia	70%	71,4%	70%	67,47%	70%	68,20%	70%	67,58%

EXAMES REALIZADOS 2016

Item	Exame	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AG	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
01	HEMOGRAMA COMPLETO	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	1.272
02	GLICEMIA DE JEJUM	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	1.224
03	SÍFLIS (VDRL)	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
04	HIV (1 e 2)	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	456
05	HEPATITE B (HBsAg)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
07	TIPAGEM SANGUÍNEA (ABO Rh)	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	288
08	URINA TIPO 1 (EAS)	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	876
09	PARASITOLÓGICO DE FEZES (EPF)	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	1.272
11	TOXOPLASMOSE (IgG / IgM)	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
12	ULTRA SONOGRAFIA TRANS VAGINAL	8	8	5	5	5	10	10	5	7	8	6	10	87
13	ULTRA SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	12	13	8	8	5	10	12	5	13	14	7	8	115

7. Redes de Atenção á Saúde:

7.1 Rede de Saúde Bucal

Santa Luzia conta com 02 Equipes de saúde bucal, cada qual atuando em uma das UBS. Além das consultas, procedimentos e atendimentos nas unidades, são realizadas atividades educativas, orientações em grupo, bem como palestras e escovação supervisionada nas escolas com entrega dos kits odontológicos.

O principal objetivo é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos munícipes. As principais linhas de ação do programa são a reorganização da atenção básica em saúde bucal (principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal ESB nas Estratégias Saúde da Família (ESF)).

PRINCIPAIS ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

2016

ATENDIMENTOS:

Consultas agendadas	Consultas de demanda espontânea	Atividades coletivas/educação em saúde	Atendimento de urgência	Consultas de retorno	1ª consulta odontológica programática
321	926	67	40	317	238

PROCEDIMENTOS:

Item	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	TOTAL
01	Acesso a polpa dentaria e medicação (por dente)	46
02	Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico	38
03	Aplicação de carióstático	-
04	Aplicação de selante	04
05	Aplicação tópica de flúor	02
06	Capeamento pulpar	734
07	Drenagem de abscesso	11
08	Exodontia de dente decíduo	47

09	Exodontia de dente permanente	108
10	Raspagem e alisamento subgingivais	03
11	Profilaxia/remoção de placa bacteriana	458
12	Pulpotomia dentária	05
13	Restauração de dente decíduo	99
14	Restauração de dente permanente anterior	178
15	Restauração de dente permanente posterior	537
16	Selamento provisório de cavidade dentaria	40
17	Retirada de pontos	29
18	Tratamento de alveolite	01
19	Ulotomia/ulectomia	12
20	Cimentação de prótese dentária	07
21	Moldagem dento gengival p/ construção de prótese dentária	03

DISTRIBUIÇÃO DOS KITS DENTAIS E ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL

Orientação de higiene bucal (campanha / kits)

Realizado nas escolas do município, como componente educação em saúde bucal.



ITEM	TOTAL
CREME DENTAL	854
ESCOVA DENTAL	854
FIO DENTAL	854

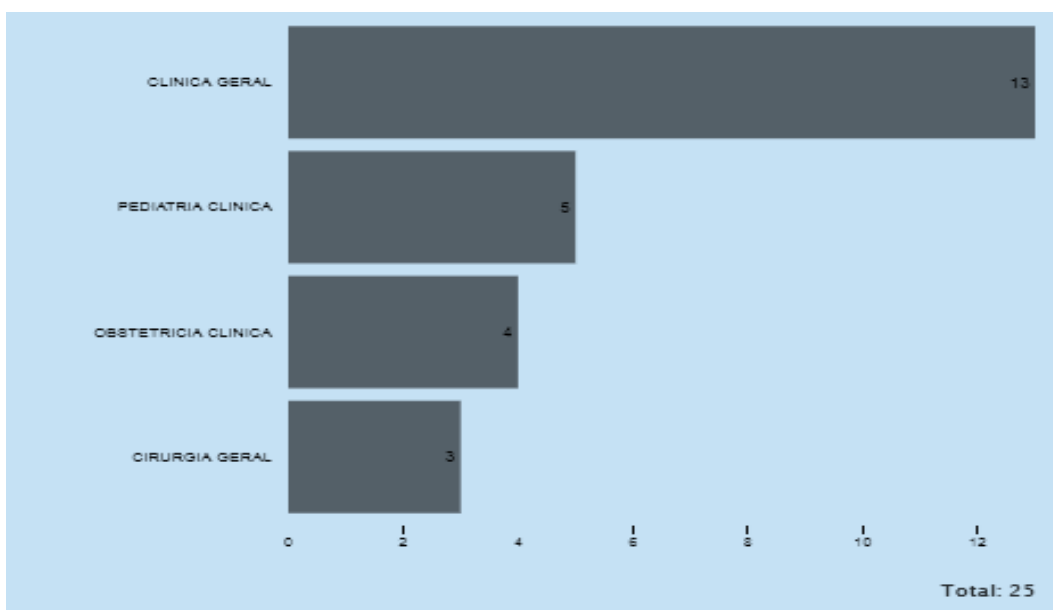
7.2 Rede de Atenção às Urgências e Emergência

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE) é composta pelos seguintes pontos de atenção: Atenção Básica de Saúde, Atenção Domiciliar, Central de regulação, Hospital Municipal Maria Verli Pinherli José de Souza, sendo esse Hospital de pequeno porte. Nesta direção, o componente Pré e pós Hospitalar móvel são compostos de 02 ambulâncias, que atendem a população. Os pacientes em estado grave são referenciados para os demais pontos de atenção conforme pactuação de PPI (pactuação programada integrada) e regulação pela CRUE (central de regulação de urgência e emergência).

Serviços ofertados no Hospital Municipal

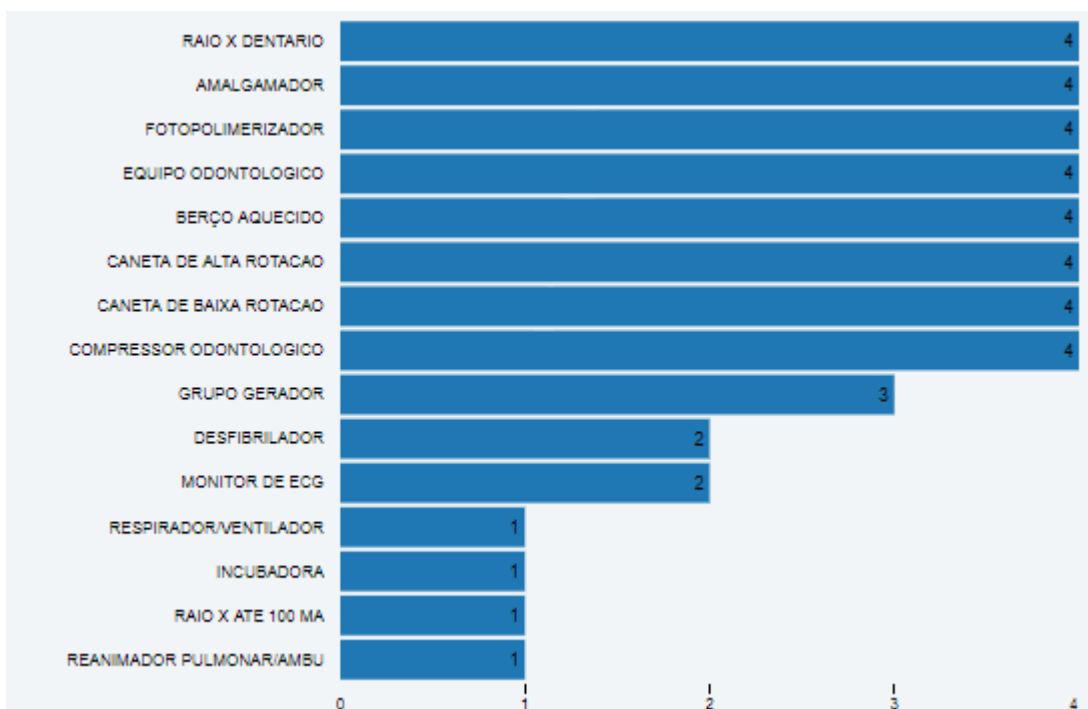
- Pronto atendimento de urgência e emergência 24 horas
- Sala de estabilização
- Sala de observação até 24 horas
- Raios-X
- Centro cirúrgico – pequenos procedimentos
- Eletrocardiograma
- Laboratório
- Farmácia básica/hospitalar
- Central de regulação
- Internações hospitalares:

Leitos disponíveis – 25



- ✓ Clínica médica masculina – 05
- ✓ Clínica médica feminina – 05
- ✓ Pediatria – 05
- ✓ Obstétrico – 04
- ✓ Cirúrgico - 03
- ✓ Isolamento-03

Tipos de equipamentos cadastrados no CNES:



7.3 Rede Atenção Psicossocial

Tem como objetivos gerais a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, a promoção de vínculos das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Também tem como objetivos específicos: a promoção dos cuidados em saúde particularmente aos grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); a prevenção do consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; a redução de danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; a

reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária; mas ainda inclui a melhoria dos processos de gestão dos serviços, parcerias inter-setoriais entre outros.

Por ser um município de pequeno porte, não contamos com o CAPS (Centro de atenção psicossocial), esse atendimento é realizado no município de Rolim de Moura, referenciados e agendados previamente pelo paciente ou seu familiar ou responsável ou pela Central de regulação municipal. A atenção básica realiza somente o acompanhamento do paciente com transtornos mentais em visitas domiciliares e quando do seu comparecimento na UBS para troca de receita e ou solicitação de exames de rotina.

PACIENTES COM TRANSTORNOS OU DOENÇAS MENTAIS

Inclui paciente com problemas psiquiátricos: depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, TOC, dependentes químicos, epiléticos dentre outros em sofrimento psíquico.

OBS: os dados computados abaixo podem/devem estar sub-informados devido a dificuldade dos ACS em identificar e realizar o mapeamento desse grupo específico, podendo/havendo muito mais usuários nessas condições do que o levantado/ informado.

FEMININO	MASCULINO	TOTAL
99	77	176

Rede Cegonha

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do SUS, através da Portaria GM/MS Nº 1.459/2011, cuja finalidade é estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil, através da implementação de rede de cuidados que assegure às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, ao parto, puerpério e abortamento; e às crianças o direito ao nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento saudáveis. Buscado implantar e efetivar a dinâmica da Rede Cegonha, bem como alcançar o objetivo de redução da morbimortalidade materna e infantil, a SMS têm como meta para 2017 o aumento do componente exame pré-natal ofertados de **13 exames para 16**.

Em relação aos exames laboratoriais de rotina e de diagnóstico por imagem, o município ainda não realiza a contagem do que foi solicitado/realizado separadamente os de gestantes e os da

população em geral, ficando acordado com a Secretaria Municipal de saúde que a partir de 2017 essa contagem/**CONSOLIDAÇÃO** será realizada por grupos para um maior controle e dados mais fidedignos.

Gestantes cadastradas:

2016	Cadastradas SISPRENATAL	Conclusão pré-natal
	Nº absoluto	Nº
	178	114

Quantidade de consultas de Pré-natal por gestante;

Nº de Consultas	2016	
	Nº Absoluto	%
6 ou mais Consultas	125	70,2%
Menos de 6 Consultas	53	29,7%
Total	178	-

Pré-natal homem (parceiro):

A gravidez também é um assunto de homem e estimular a participação do pai/parceiro durante todo esse processo pode ser fundamental para o bem estar biopsicossocial da mãe, do bebê e dele próprio, sendo o pré-natal o momento oportuno e propício para isso.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva relacional de gênero e na lógica da concepção de linhas de cuidado que respeitem a integralidade da atenção, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbimortalidade e melhores condições de saúde desta população. A PNAISH aposta na perspectiva da inclusão do tema da paternidade e cuidado, por meio do Pré-Natal do Parceiro, nos debates e nas ações voltadas

para o planejamento reprodutivo como uma estratégia essencial para qualificar a atenção à gestação, ao parto e ao nascimento, estreitando a relação entre trabalhadores de saúde, comunidade e, sobretudo, aprimorando os vínculos afetivos familiares dos usuários e das usuárias nos serviços ofertados. Além desse importante efeito, estas ações têm grande potencial para auxiliar em um dos principais objetivos da política: ampliar o acesso e o acolhimento dos homens aos serviços e programas de saúde e qualificar as práticas de cuidado com sua saúde de maneira geral no âmbito do SUS. Para tal, a Coordenação Nacional de Saúde do Homem, responsável pela condução da PNAISH, tem desenvolvido diferentes ações, como campanhas, elaboração de materiais educativos, seminários e capacitações voltadas à valorização da paternidade consciente e à organização dos serviços, a partir da sensibilização de homens e mulheres, famílias, comunidades e gestores. Atualmente Santa Luzia segue o fluxograma abaixo para o atendimento ao pré-natal do parceiro:

Fluxograma Ilustrativo da Participação do Homem no Pré-natal, Parto e Puerpério:



Quadro do quantitativo de exames realizados no pré-natal: 2016

Testes rápidos ofertados às gestantes no componente pré-natal:

TESTES RÁPIDOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
VDRL	08	15	13	14	15	12	11	09	11	06	18	09	141
HEP. B	08	15	13	14	15	12	11	09	11	06	18	09	141
HEP. C	08	15	13	14	15	12	11	09	11	06	18	09	141
HIV	05	15	13	14	15	12	11	09	11	06	18	09	141

EXAMES LABORATORIAIS E DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

2016	MÊS/ EXAMES SOLICITADOS LABORATORIAIS/POR IMAGEM	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	
	HEMOGRAMA COMPLETO												
GLICEMIA DE JEJUM													
SÍFLIS (VDRL)													
HIV (1 e 2)													
HEPATITE B (HBsAg)													
HEPATITE C (HCV)													
TIPAGEM SANGUÍNEA (ABO Rh)													
URINA TIPO 1 (EAS)													
PARASITOLÓGICO DE FEZES (EPF)													
COOMBS INDIRETO													
TOXOPLASMOSE (IgG / IgM)													
ULTRA SONOGRAFIA TRANS VAGINAL													
ULTRA SONOGRAFIA OBSTÉTRICA													
*UROCULTURA													
*GOTA ESPESSA - MALÁRIA													
*PROTEINÚRIA													

NÃO HÁ DADOS COMPUTADOS SEPARADAMENTE PARA GESTANTES, SENDO CONTABILIZADOS OS EXAMES DE PRÉ-NATAL EM CONJUNTO COM TODOS OUTROS GRUPOS DE EXAME NO QUADRO DE QUANTITATIVO DE EXAMES (CONTIDO DENTRO DESSE PLANO).

Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

Segundo levantamento realizado pelos ACS, o que novamente pode afetar a fidelidade dos dados, para mais ou menos, devido a dificuldade de entendimento quanto a classificação das deficiências:

- **Pessoas com deficiência** – parâmetros usados -
 - Física– parcial e total
 - Auditiva– parcial e total
 - Visual–parcial e total (com menos de 50% da visão)
 - Intelectual/cognitiva –
 - Outras -

Física	Auditiva	Visual	Intelectual	Outras	Total
46	21	47	21	06	141

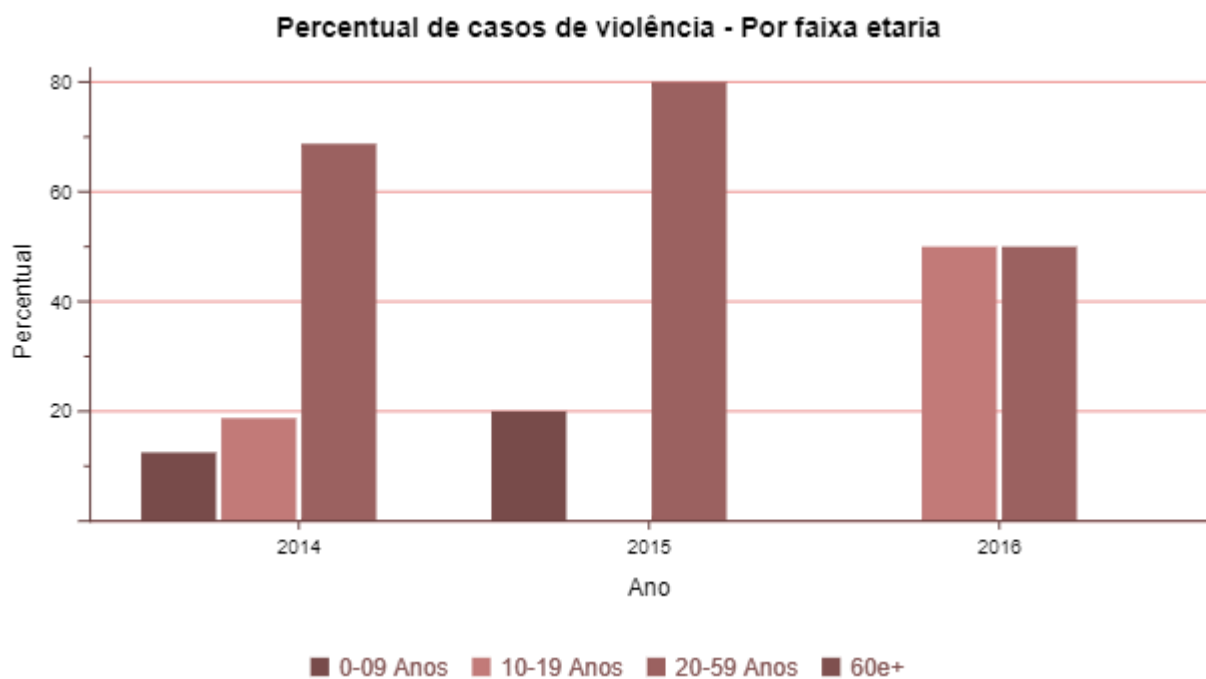
Rede de assistência as pessoas vítimas de violência doméstica, sexual e outras:

Quantitativo de Unidades de saúde que atendem/notificam casos de violência: 2016

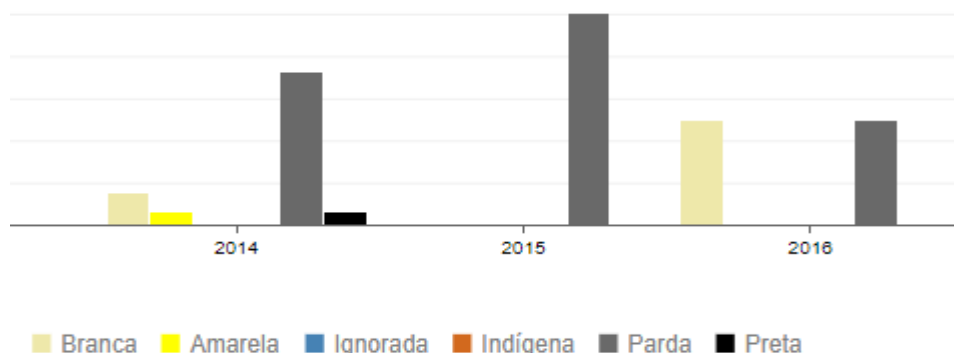


- Com 1 unidade
- Entre 2 e 9 unidades
- Entre 10 e 30 unidades
- Entre 31 e 213 unidades

Casos de violência – série histórica:



Percentual de casos de violência segundo raça/cor:



Atenção à Saúde no Sistema Prisional:

A situação de atenção à saúde para a população carcerária brasileira é bastante deficiente, várias doenças infecto-contagiosas, em especial, tuberculose e AIDS, atingem níveis epidêmicos alarmantes. Negar o atendimento adequado a presos e presas deve ser considerado um caso grave e de impacto na saúde pública, que não só ameaça a continuidade da vida do preso, mas também da população fora das prisões, já que estes não se encontram totalmente isolados da sociedade. A Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei n.º 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, pela Lei n.º 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal n.º 7.210, de 1984. Portanto, as ações e os serviços de atenção básica em saúde serão organizadas nas unidades prisionais e realizadas por equipes interdisciplinares de saúde. O acesso aos demais níveis de atenção em saúde será pactuado e definido no âmbito de cada estado em consonância com os planos diretores de regionalização e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (CES).

População carcerária 2017:

SEXO	2017
MASCULINO	63
FEMININO	-
TOTAL	63

Consultas e procedimentos realizados na população carcerária 2017:

Consultas	Procedimentos	Encaminhamentos a outros pontos de atenção	Total
119	48	05	172

Assistência Farmacêutica

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

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

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

I. Componente básico da assistência farmacêutica

II. Componente estratégico da assistência farmacêutica

III. Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional – CMDE, que a partir de 2010 passa a se chamar Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Esses componentes sofreram nova regulamentação através das Portarias GM/MS n.º 1.554 de 31 de julho de 2013, e Portaria GM/MS n.º 1.555 de 31 de julho de 2013, com o objetivo de:

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

Componente Básico da Assistência Farmacêutica

A Portaria GM/MS n.º 204 de 29 de janeiro de 2007, no seu art.25 define que: “O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a

agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica” (BRASIL, 2007a) Em 1998, logo após a publicação da Política Nacional de Medicamentos - PNM, dando início ao processo de descentralização da AF preconizado pela mesma, foi estabelecido um Incentivo Financeiro à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB), provenientes das três esferas de governo, com valores pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Ao longo dos anos este incentivo sofreu várias atualizações quanto ao elenco e valores. A mais recente é a Portaria GM/MS nº 1.555 de 31 de julho de 2013. A Portaria 1.555/2013 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

UNIÃO	R\$5,10	R\$9,82 hab/ano
ESTADO	R\$2,36	
MUNICÍPIO	R\$2,36	

A assistência farmacêutica municipal dispõe de 01 Central de Abastecimento Farmacêutico Central com sede no Hospital Municipal, que abastece toda rede de Atenção à saúde do município.

Destaca-se que, 100% da rede assistencial do serviço de farmácia estão informatizados com o programa de assistência farmacêutica do Ministério da saúde **HORUS**, para controle de estoque e dispensação de medicamentos.

O município disponibiliza e oferta a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2012) onde contém os medicamentos gerais para uso sistêmico e terapêutico dos programas estratégicos, de uso tópico, oftalmológico, soluções antissépticas e afins. O serviço de farmácia existente requer melhoria na sua infra-estrutura, notadamente ampliação, equipamento, inclusive de informática, e mobiliários necessários para a estruturação e organização do serviço no que tange ao armazenamento, guarda conservação e dispensação de medicamento, além de qualificação dos profissionais, com foco na promoção do uso racional de medicamento e acolhimento dos usuários.

Quadro dos medicamentos mais consumidos no ano de 2016 para a assistência farmacêutica:

PROGRAMA	MEDICAMENTO	QUANTIDADE
	AMOXILINA SUSP	243
	AMOXILINA CAPS.	3.780

ANTIBIÓTICOS	AMPICILINA SUSP.	12
	AMPICILINA CAPS.	1.300
	AZITROMICINA SUSP.	238
	AZITROMICINA COMP.	1.047
	CEFALEXINA SUSP.	116
	CEFALEXINA CAPS.	3.300
	CEFTRIAXONA INJ.	1.538
	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPRINA COMP.	1.247

PROGRAMA	MEDICAMENTO	QUANTIDADE
XAROPES	ACEBROFILINA	204
	ACETILCISTEÍNA	303
	AMBROXOL	347

PROGRAMA	MEDICAMENTO	QUANTIDADE
ANTI-FÚNGICOS	CETOCONAZOL 200MG CP.	366
	FLUCONAZOL 150MG CP.	1.341
	ITRACONAZOL 100MG CP.	1.365

PROGRAMA	MEDICAMENTO	QUANTIDADE
POMADAS	METRONIDAZOL CREME VAGINAL	574
	NISTATINA CREME VAGINAL	261

PROGRAMA	MEDICAMENTO	QUANTIDADE
ANALGÉSICOS/ ANTITÉRMICOS	DICLOFENACO50MG CP.	11.323
	DICLOFENACO 75MG INJ.	1.555
	DIPIRONA 500MG CP.	15.060
	DIPIRONA FRS.	496
	DIPIRONA INJ.	2.174
	IBUPROFENO 300MG CP.	2.299
	IBUPROFENO FRS.	463
	PARACETAMOL 500MG CP.	4.284
	PARACETAMOL FRS.	890
	TRAMAL INJ.	407
PROGRAMA	MEDICAMENTO	QUANTIDADE
	AAS 100MG/CP.	4.801
	CAPTOPRIL 25MG	36.050
	CAPTOPRIL 50MG	1.000

HIPERDIA	ENALAPRIL 10/20/5MG	4.760
	FUROSEMIDA 40MG	835
	GLIBENCAMIDA 5MG	500
	HCTZ 25MG	6.660
	INSULINA NPH	236
	INSULINA REGULAR	34
	METFHORMINA 500MG	1.280
	METFHORMINA 850MG	2.260
	METILDOPA 250 MG	1.880
	METILDOPA 500MG	2.640
	NIFEDIPINO 20MG	7.170
	ESPIRONOLACTONA 25/50MG	2.350
	PROPANOLOL 40MG CP.	8.820

PROGRAMA	MEDICAMENTO	QUANTIDADE
SAÚDE MENTAL	ALPRAZOLAM 0,5/1/2MG CP.	2.100
	AMITRIPTILINA 25MG CP.	18.015
	BROMAZEPAM 3/6MG CP.	2.050
	CARBAMAZEPINA 200MG CP.	12.420
	CARBOLITIUM 30MG CP.	1.560
	CLOMIPRAMINA 25MG CP.	1.000
	CLONAZEPAM 2MG CP.	10.260
	CLONAZEPAM FR.	329
	CLORPROMAZINA 100MG CP.	750
	DIAZEPAM 10/5MG CP.	4.996
	DIVALPROATOSÓDIO 500MG CP.	2.260
	FENOBARBITAL 100MG CP.	6.300
	FLUOXETINA 20MG CP.	9.620
	HALDOL 5MG CP.	4.090
	LORAZEPAM 2MG CP.	750
	NORTRIPTILINA 50MG CP.	710
	SERTRALINA 50MG CP.	2.196
	BIPERIDENO 2MG CP.	1.640

PROGRAMA	MEDICAMENTO	QUANTIDADE
SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA	ÁCIDO FÓLICO 5MG	5.770
	SULFATO FERROSO CP.	7.278
	SULFATO FERROSO FR.	132
	VITAMINA COMPL.B INJ.	1.862

PROGRAMA	MEDICAMENTO	QUANTIDADE
ANTI-HELMÍNTICOS E PARASITÁRIOS	ALBENDAZOL SUSP.	121
	ALBENDAZOL 400MG/CP.	567
	METRONIDAZOL 250MG CP.	3.395

PROGRAMA	MEDICAMENTO	QUANTIDADE
OUTRAS CATEGORIAS DIVERSAS	DEXCLORFENIRAMINA 2MG CP.	2.767
	OMEPRAZOL 20MG CP.	1.296
	PDNZ 5/ 20MG CP.	2.556
	SINVASTATINA 20/40MG CP.	2.935

4. Processo Regulatório

A regulação da assistência deve ser efetivada por meio da implantação de complexos reguladores que congreguem unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, exames e leitos (NOAS 01/2001).

A Central Municipal de Regulação atende à demanda de agendamento e regulação de consultas e exames de média e alta complexidade ambulatorial, cirurgias, dentre outros, além de estar vinculada a CRUE (Central de regulação de urgência e emergência) estadual/regional.

Para avaliação do ano de 2016, usou-se o relatório de consultas, exames e procedimentos de MAC (média e alta complexidade) gerados pelo **SIS-REG** (sistema de regulação) municipal que foram solicitados pelos médicos do município,

Gerou-se também o quadro da demanda reprimida para o ano, ou seja, os pacientes que tiveram suas consultas, exames e procedimentos solicitados no ano de 2016, porém ficaram pendentes de atendimento no sistema.

Atenção Especializada

A atenção especializada ocorre de forma vinculada a redes regionais e estaduais de atenção á saúde em municípios de maior porte chamados pontos de **referência** dentro do estado e atendimento de MAC (média e alta complexidade) e TFD (tratamento fora domicílio) quando fora do estado, se necessário e também pela CRUE (Central de regulação de urgência e emergência).

São municípios referência (Pólo) na atenção especializada á saúde:

- Porto Velho
- Vilhena
- Cacoal

- Rolim de Moura
- Jí-paraná
- São Francisco do Guaporé

Quadro de consultas especializadas MAC (média e alta complexidade)-2016.

AGENDADOS	
ENDOCRINOLOGISTA	31
BUCO-MAXILO	07
MASTOLOGISTA	14
OFTALMOLOGISTA	25
NEUROCIRURGIÃO	22
UROLOGISTA	25
CIRURGIÃO CABEÇA-PESCOÇO	08
PEDIATRA	14
GASTROENTEROLOGISTA	17
CIRURGIÃO PLÁSTICO	21
PROCTOLOGISTA	05
NEUROLOGISTA (3º)	65
NEUROPEDIATRA	14
ORTOPEDISTA (1º)	106
DERMATOLOGISTA	57
PENEMOLOGISTA	08
VASCULAR	03
OTORRINOLARINGOLOGISTA (2º)	90
CIRURGIÃO GERAL	12
CARDIOLOGISTA	10
ALERGOGISTA/IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA	06
ALERGOGISTA	05
INFECTOLOGISTA	12
HEMATOLOGISTA	02
CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	02
CONSULTA EM OBESIDADE	01
REUMATOLOGISTA	08
GINECOLOGISTA	15
NEFROLOGISTA	02
REVISÃO DE APARELHO AUDITIVO	01
ONCOLOGIA	04

TOTAL	612
--------------	------------

Quadro de demanda reprimida (consultas) no atendimento de média e alta complexidade - MAC no ano 2016

AGUARDANDO	
CONSULTA CIRURGIÃO GERAL	17
CONSULTA CIRURGIÃO VASCULAR	19
OFTALMOLOGISTA	03
ORTOPEDIA JOELHO	02
PNEMOLOGISTA	03
TRAT.ODONTOLÓGICO P/ PAC. ESPEC.	01
CONSULTA EM ORTOPEDIA	02
CONSULTA EM UROLOGIA	04
CONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	02
TOTAL	51

Quadro de exames/procedimentos especializados MAC (média e alta complexidade)-2016.

AGENDADOS	
RESSONÂNCIA	125
TOMOGRAFIA	59
MAMOGRAFIA	11
ELETRO-NEUROMIOGRAFIA	03
ELETRO-ENCEFALOGRAMA	08
CATETERISMO	02
LITOTRIPSIA	02
EXAMES AUDITIVOS	26
ENDOSCOPIA	15
COLONOSCOPIA	02
ECOCARDIOGRAMA	02
PATOLOGIA CLÍNICA	02
TOTAL	257

Quadro de demanda reprimida dos exames/procedimentos/de MAC no ano 2016.

AGUARDANDO	
ENDOSCOPIA	06
COLONOSCOPIA	07
ECO-DOPLER	01
TOTAL	14

Ao realizarmos uma breve análise dos quadros acima temos o que se encontra destacado em vermelho:

- Ordem das maiores solicitações das consultas foi: Ortopedista, Otorrinolaringologista e Neurologista.
- Ordem das maiores demanda reprimida em consultas: Cirurgião geral.
- Ordem das maiores solicitações de exames/procedimentos especializados: ressonância e tomografia.
- Ordem das maiores demanda reprimida em exames/procedimentos especializados: colonoscopia.

5. Vigilância em Saúde

O município desenvolve as ações de vigilância em saúde, com enfoque no controle de riscos, danos e determinantes socioambientais, através do monitoramento das doenças transmissíveis, não transmissíveis, imunopreveníveis, agravos, ações de busca ativa, notificação de eventos, promoção da saúde, vacinação, controle de vetores, reservatórios e hospedeiros, fiscalização e inspeção de produtos e estabelecimentos de interesse da saúde pública, entre outras.

- Vigilância Epidemiológica

IMUNIZAÇÃO: DADOS 2016.

A vacinação é, ainda hoje, um recurso preventivo de extrema importância a toda população do mundo e, mais especificamente, às crianças, mulheres e idosos, já que esses se encontram, do ponto de vista imunológico, mais susceptíveis às doenças. Esta tem contribuído para a redução da morbimortalidade infantil na medida em que são implementadas ações preventivas que incentivam os pais a levarem seus filhos para tomarem as vacinas, seja nas campanhas ou nas rotinas das unidades de saúde.

O Brasil tem calendários obrigatórios de vacinação desde 2004, e tem evoluído nos últimos anos nessa área, especialmente com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 1973, que facilitou o acesso da população às vacinas.

O PNI tem cumplicidade com a sociedade. Não é falsa nem demagógica a afirmação de que este programa de imunizações não pertence a governo municipal, estadual ou federal. É propriedade da sociedade brasileira. A sociedade tem de proteger este programa. Tem de estar atenta aos benefícios que o programa lhe garante. A sociedade tem de conhecer o Programa para ser responsável também por sua manutenção.

Apesar de contar hoje com 2 Unidades Básicas de saúde, o município possui apenas uma das unidades com sala de vacina instalada e em funcionamento, e portanto, apenas uma localidade com oferta dos serviços do Programa de Imunização, porém, a meta é instalar mais uma sala de vacina para ampliar esse serviço á população.

Coberturas vacinais:

Para se manter a situação epidemiológica atual das doenças imunopreveníveis é necessário que as ações de vacinação sejam realizadas de forma contínua, com o alcance de altas coberturas vacinais homogêneas em todo o município. A cobertura mínima desejada na vacinação de rotina é de 95% da população alvo, para que indivíduos imunizados constituam barreiras para a prevenção de doenças imunopreveníveis.

A definição de metas, ou seja, a quantificação dos objetivos decorre da necessidade de se trabalhar um determinado contingente da população alvo em um período de tempo definido, de forma a contribuir para o controle da doença em questão. O PNI – Programa Nacional de Imunização, para o ano de 2016, preconiza coberturas vacinais adequadas tanto nas vacinas de rotina quanto nas chamadas e campanhas. Para o ano, são esperadas 2 campanhas de vacinação, sendo contra o vírus influenza (gripe), e a multivacinação, estratégia usada para atualização do calendário básico vacinal.

- **Rotina**

A vacinação, ao lado das demais ações de vigilância epidemiológica, vem ao longo do tempo perdendo o caráter verticalizado e se incorporando ao conjunto de ações da atenção primária em saúde. As campanhas, as intensificações, as operações de bloqueio e as atividades extramuros são operacionalizadas pela equipe da atenção primária, com apoio dos níveis distrital, regional, estadual e federal, sendo fundamental o fortalecimento da esfera municipal, obedecendo ao calendário básico vacinal (caderneta de vacinação).

Para realização de vacinação de rotina o PNI preconiza 4 principais grupos alvo que são: crianças menores de 1 ano, crianças de 1 a 4 anos, gestantes e adolescentes de 9 a 12 anos. As vacinas dessas faixas etárias têm pactuação para o alcance de **meta de 95% das populações alvo vacinadas**, com as seguintes vacinas e doses:

Abaixo estão os quadros demonstrativos das coberturas vacinais da **estratégia rotina** nas faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde.

OBS; os dados que se encontram destacados em vermelho tanto na estratégia rotina quanto na estratégia campanha correspondem às metas que não foram alcançadas ou as que ultrapassaram o limite preconizado citado acima (95%).

ROTINA:

- ✓ Menor de 1 ano – usada **população SINASC** (sistema de informação de nascidos vivos) para base de cálculo do quantitativo de crianças a vacinar.
- ✓ 1 a 4 anos- **usada população IBGE** para base de cálculo do quantitativo de crianças a vacinar.
- ✓ Gestantes
- ✓ Adolescentes de 9 a 14anos

Adolescentes de 9 a 14 anos							
Estado	REGIONAL	MUNICÍPIO	IMUNOBIOLOGICOS	Dose	TOTAL DOSE APLICADAS	POPULAÇÃO	COBERTURA
RO	V GRS DE ROLIM DE MOURA	SANTA LUZIA D'OESTE	HPV Quadrivalente	D1	43	103	43%
RO	V GRS DE ROLIM DE MOURA	SANTA LUZIA D'OESTE	HPV Quadrivalente	D2	20	103	19,4%

Coberturas Vacinais em menores de 1 ano de idade por tipo de vacinas																
Município	População	BCG		Meningocócica Conjugada C		Penta (DTP/Hib/HB)		Pneumocócica		Poliomielite (VIP)		Rotavírus Humano		Febre Amarela		
		Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	
SANTA LUZIA D'OESTE	103	31	30,10	115	111,65	110	106,80	111	107,77	109	105,83	105	101,94	123	119,42	
Estado	REGIONAL	MUNICÍPIO	IMUNOBIOLOGICOS	População	TOTAL 2016											
					Doses	Cobertura										
					RO	V GRS DE ROLIM DE MOURA	SANTA LUZIA D'OESTE	Hepatite B ao nascer	103	28	27,18%					

Coberturas Vacinais em crianças de 1 a 4 anos de idade por tipo de vacinas																	
Município	População	Tríplice Viral (Primeira dose - D1)		Tríplice Viral (Segunda dose - D2)		Tetra Viral (Dose única - DU)		Hepatite A (Uma dose- D1)		DTP (Reforço-REF1 e REF2)		Pneumocócica 10 valente (Reforço)		Meningocócica C Conjugada (Reforço)		Poliomielite (VOP) (Reforço 1 e 2)	
		Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura
SANTA LUZIA D'OESTE	103	114	110,68%	80	77,67%	80	77,67%	106	102,91%	48	46,60% 106,08%	134	130,10%	111	107,77%	48	46,60% 105,08%
TOTAL	103	114	110,68	80	77,67	80	77,67	106	102,91	48	46,60 106,08%	134	130,10	111	107,77	48	46,60 105,08%

Gestantes						
Estado	REGIONAL	MUNICÍPIO	IMUNOBIOLOGICOS	População	TOTAL 2016	
					Doses	Cob.
RO	V GRS DE ROLIM DE MOURA	SANTA LUZIA D'OESTE	Gestante (dT + dTpa)	103	108	104,85%

- **Campanhas 2016**

Influenza - vacina contra gripe

Período: abril/maio

Meta de 90% de cada grupo da população alvo

Coberturas vacinais por municípios e grupo populacional prioritário.

Município	Crianças 6m a 1ano	Crianças 2 a 4 anos	Trabalhador da saúde	Gestantes	Puérperas	Indígenas	Idosos	Total (homogênea)
Santa Luzia d' oeste	82,58 %	67,79%	98,33 %	76,62 %	107,69%	-	99,02 %	91,50 %
Doses aplicadas	Prioritária	Com comorbidades	Sem comorbidades	Total				
Santa Luzia d' oeste	1.411	314	0	1.725				

A vacinação contra a gripe tem impacto positivo na redução das complicações, das internações, gastos com medicamentos, exames, absenteísmo e, conseqüentemente da mortalidade decorrente das infecções pelo vírus da influenza, nos grupos-alvos definidos. Apesar dos resultados, reconhecemos o esforço que vem sendo desenvolvido pelos gestores e técnicos para alcançar a meta mínima de 90% de cobertura vacinal, em todos os grupos prioritários (crianças de 6 meses a 1 ano, crianças de 2 a 4 anos, trabalhadores de saúde, gestantes, puérperas, indígenas e idosos). No entanto, estes têm sido insuficientes para alcançar os objetivos esperados pretendidos com a vacinação. Vale destacar que as coberturas vacinais precisam **ser homogêneas entre os grupos prioritários** e municípios, a fim de eliminar os bolsões de suscetíveis.

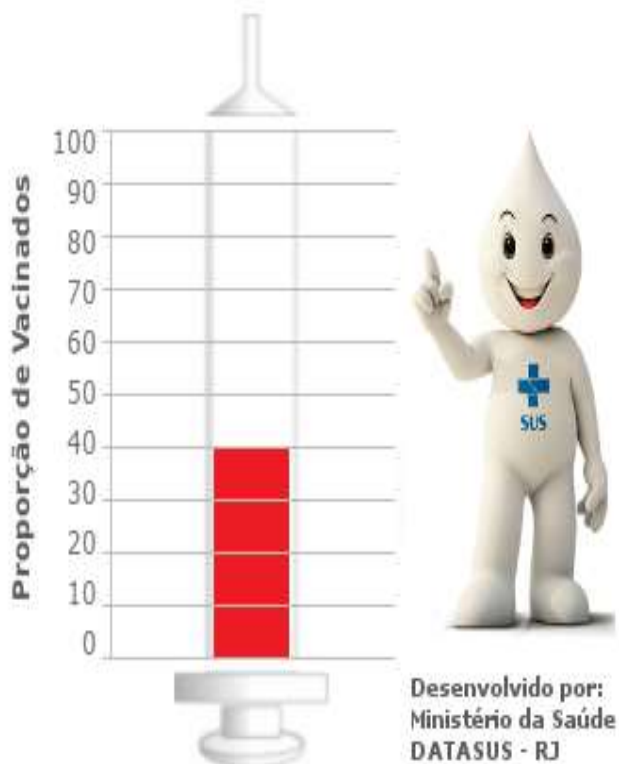
Multivacinação – Chamada para atualização do calendário vacinal

Período: 2ª quinzena de agosto/2016

Meta: não há meta a ser alcançada/ campanha qualitativa.

VACINÔMETRO DA MULTI-VACINAÇÃO 2016

Crianças que compareceram	332
Crianças que receberam vacina	131
Doses Aplicadas	220
(%) Proporção de Vacinados	39,46
Faixa Etária	Todos
Imunobiológicos	Todos
Nível	MUNICIPAL
UF	RONDONIA
Macro Regional	MR-RO
Regional	V GRS DE ROLIM DE MO
Município	SANTA LUZIA D'OESTE



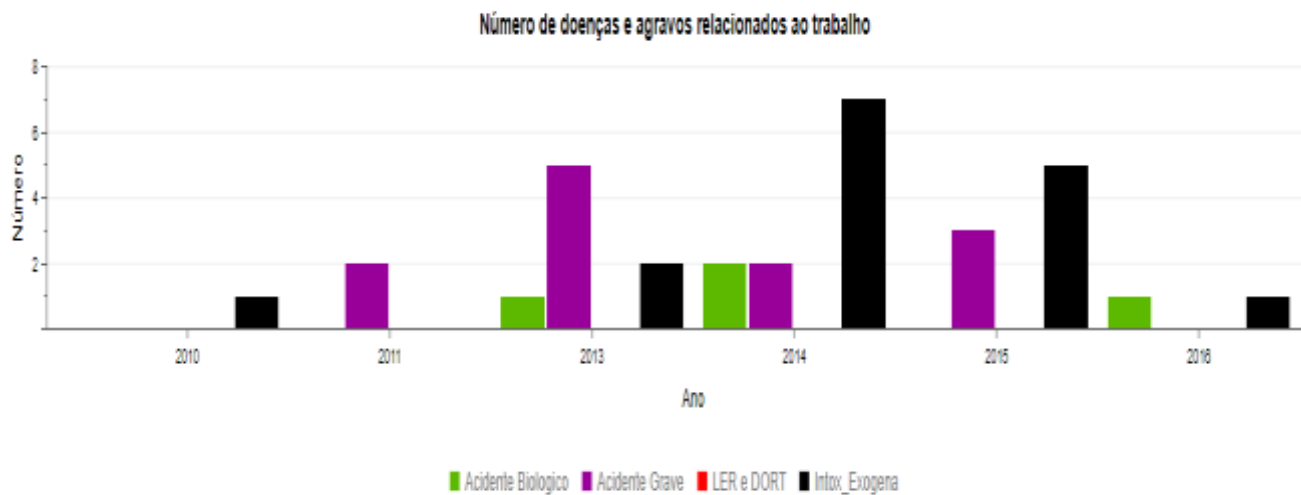
- **Vigilância em Saúde do Trabalhador**

No município, as ações em saúde do trabalhador são voltadas á prevenção de riscos e danos á saúde relacionados ao trabalho e seu ambiente, prevenção de acidentes de trabalho, notificação e investigação dos casos de acidentes de trabalho e estão interligadas para monitoramento e controle á nível regional no município de Cacoal RO, sede do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) regional, que desenvolve ações de vigilância e informação em saúde do trabalhador, com destaque para identificação e análise dos fatores e situações de risco nos ambientes e processos de trabalho, intervenção nos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde dos trabalhadores, avaliação do impacto das medidas de proteção adotadas, divulgação sistemática das informações, educação em saúde, monitoramento dos indicadores e das ações de saúde do trabalhador.

O projeto municipal para o enfrentamento das DCNT (doenças crônicas não transmissíveis) também abrange ações previstas para educação em saúde do trabalhador.

O município possui 03 unidades de saúde que realizam notificação de acidentes de trabalho.

Principais doenças e agravos relacionados ao trabalho: série histórica:



- **Vigilância Sanitária**

Procedimentos realizados pela equipe da vigilância sanitária (VISA).

PROCEDIMENTOS	TOTAL
ALVARÁS	35
NOTIFICAÇÕES	88
TERMO DE VISITA	127
INSPEÇÕES	-
OUTROS	-

CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA CANINA E FELINA

A meta da cobertura vacinal proposta é vacinar **80%** da população canina total. Para gatos conta-se somente o quantitativo, não tendo meta a ser alcançada.

Portanto, no ano de 2016 o município conseguiu atingir a meta proposta de cobertura vacinal para cães e gatos.

Município	Cães vacinados			Gatos vacinados
	Meta	Doses	Cobertura vacinal	Doses
SANTA LUZIA	3.787	3.122	82,44%	736

- **Vigilância Ambiental**

Nosso município não possui profissionais, secretaria ou núcleo específicos para Vigilância em saúde ambiental, sendo as ações básicas realizadas em conjunto pelos diversos setores como secretaria de saúde, núcleo de educação em saúde, atenção básica, vigilância sanitária, epidemiológica e endemias.

VIGIÁGUA –

O Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da água para consumo humano (SISAGUA), objetiva registrar e fornecer informações, sobre a qualidade da água, provenientes do

Sistema de abastecimento de água, soluções alternativas coletivas e soluções alternativas Individuais de abastecimento.

O objetivo da coleta de amostras para análise de água é manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros **coliformes totais, cloro residual livre e turbidez**.

Série histórica

Município	Meta Pactuada 2013	Resultado Alcançado 2013	Meta Pactuada 2014	Resultado Alcançado 2014	Meta Pactuada 2015	Resultado Alcançado 2015	Meta Pactuada 2016	Meta Alcançada 2016	Meta proposta 2017
Santa Luzia	15	NR	15	NR	40	NR	40	NR	40

REGIÃO DE SAÚDE ZONA DA MATA	Número MENSAL de análises de Coliformes/ <i>E. coli</i> 100%	Número MENSAL de análises de cloro residual livre 100%	Número MENSAL de análises de Turbidez 100%	Meta ANUAL Municipal (15%)
Santa Luzia	09	09	09	48

Algumas dificuldades para que ocorra a coleta e o envio das amostras de água pactuadas já foram discutidas com o nível regional – Rolim de Moura, e a proposta para apoiar os municípios já foram acordadas entre as partes regional e municipais para que esteja acontecendo efetivamente essas coletas e análises, que têm que ser coletas e estarem no LACEN (laboratório central) em Porto Velho em tempo hábil e oportuno.

VIGIAR E VIGISOLO- não são realizadas e nem pactuadas ações de vigilância da qualidade do ar e do solo pelo município.

ENDEMIAS-

AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS- Atividades desenvolvidas:

Vistoria de residências, depósitos, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais para buscar focos endêmicos. Inspeção cuidadosa de caixas d'água, calhas e telhados. Aplicação de larvicidas e inseticidas. Orientações quanto à prevenção e tratamento de doenças infecciosas. Recenseamento de animais. Essas atividades são fundamentais para prevenir e controlar doenças como dengue, chagas, leishmaniose e malária e fazem parte das atribuições do agente de combate de endemias (ACE).

Assim como os agentes comunitários de saúde (ACS), os ACEs trabalham em contato direto com a população e esse é um dos fatores mais importantes para garantir o sucesso do trabalho. “A dengue, por exemplo, representa um grande desafio para gestores e profissionais de saúde. E sabemos que um componente importante é o envolvimento da comunidade no controle do mosquito transmissor. Tanto o ACS como o ACE, trabalhando diretamente com a comunidade, são atores importantes para a obtenção de resultados positivos”, observa.

O ACE é um profissional fundamental para o controle de endemias e deve trabalhar de forma integrada às equipes de atenção básica na Estratégia Saúde da Família, participando das reuniões e trabalhando sempre em parceria com o ACS. “Além disso, o agente de endemias pode contribuir para promover uma integração entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental. Como está em contato permanente com a comunidade onde trabalha, ele conhece os principais problemas da região e pode envolver a população na busca da solução de diversas questões.

Em nosso município as principais funções e atividades dos ACEs estão direcionadas ao **PMCM (Programa municipal de controle de malária)** e ao **combate vetorial do mosquito Aedes**.

Malária-

- Casos **autóctones** notificados e tratados- 0 (zero)
- Casos **importados** notificados e tratados- 2 (dois)
- IPA (índice parasitário anual de malária)- 0 (zero)

Controle vetorial aedes- tem como relevância evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo. O ideal seria que se realizasse 6 ciclos anuais com cobertura de 100% de imóveis visitados para controle vetorial do mosquito Aedes.

Porém, considera-se cobertura adequada, pelo menos 4 ciclos com 80% de imóveis visitados e inspecionados.

Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial do mosquito Aedes –

OBS: os marcadores em vermelho correspondem aos ciclos de visitas não alcançados.

Série histórica:

Meta 2013	Resultado 2013	Meta 2014	Resultado 2014	Meta 2015	Resultado 2015	Meta 2016	Resultado 2016
04	01	04	05	04	04	04	06

6. Gestão do SUS Municipal**Gestão de pessoas-****Recursos Humanos da Saúde**

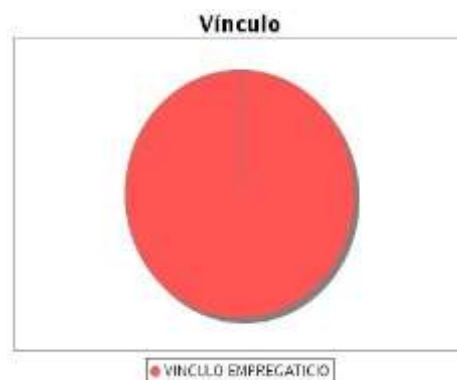
As ações da gestão da saúde esta fundamentada na Política de Gestão do Trabalho e da Educação no SUS municipal. Na área de Gestão de Trabalho, a Secretaria Municipal de Saúde possui trabalhadores no seu quadro distribuídos conforme tabela e gráfico descrito abaixo:

PROFISSIONAIS E TRABALHADORES EM SAÚDE	LOTAÇÃO		VÍNCULO	CARGA HORÁRIA	TOTAL
	ATENÇÃO O BÁSICA	HOSPITAL			
Médico clínico geral	-	05	Estatutário	40 h	240 h
Médico de família	04	-	Estatutário/ Mais Médicos	40h	40 H
Cirurgião-dentista	01	-	Estatutário	40 h	40 h
Enfermeiro	04	02	Estatutário	40 h	240 h
Farmacêutico	-	01	Estatutário	40h	40h
Fonoaudiólogo	01	-	Estatutário	20 h	20 h
Agente administrativo	-	03	Estatutária	40 h	120 h
Auxiliar de serviços gerais	04	12	Estatutário	40 h	640 h
Estagiários	01	01	Seletivo	30 h	60 h

Técnico em Enfermagem	01	04	Estatutário	40 h	200 h
Técnico em saúde bucal	01	-	Estatutário	40 h	40 h
Técnico em Radiologia		04	Estatutário	40 h	160 h
Auxiliar de enfermagem	02	17	Estatutário	40 h	760 h
Técnico em laboratório	-	01	Estatutário	40 h	40 h
Agente comunitário de saúde	27	-	Estatutário	40 h	1.080 h
Agente de combate a endemias	-	-	-	-	-
Outras categorias		17	Estatutário	40 h	680 h
Portariados	01	04	Estatutário	40 h	200 h

Quadro dos profissionais da saúde por tipo de vínculo empregatício:

VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSIONADO	05
CONTRATO POR PRAZO	-
EMPREGO PUBLICO MUNICIPAL -	25
EMPREGO PÚBLICO ESTADUAL-	05
EMPREGO PÚBLICO FEDERAL-	06
ESTATUTARIO	87
ESTAGIÁRIOS	01
PROGRAMA MAIS MÉDICOS	03
TOTAL	132



95,4% possuem Vínculo empregatício protegido

Gestão de recursos financeiros:

Financiamento do SUS-SIOPS

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal 2016.

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

ORÇAMENTOS FISCAIS E DA SEGURIDADE SOCIAL

Exercício de 2016

RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	984.383,00	984.383,00	1.162.586,79	118,10
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	72.000,00	72.000,00	76.372,82	106,07
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	363.600,00	363.600,00	261.009,61	71,78
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	265.700,00	265.700,00	546.977,91	205,86
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	185.001,00	185.001,00	180.640,24	97,64
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	2,00	2,00	1.174,82	58.740,99
Dívida Ativa dos Impostos	69.330,00	69.330,00	84.823,87	122,34
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	28.750,00	28.750,00	11.587,52	40,30
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	11.898.396,00	11.898.396,00	11.407.509,29	95,88
Cota-Parte FPM	5.315.800,00	5.285.792,91	4.788.252,81	90,58
Cota-Parte ITR	9.500,00	9.500,00	16.792,54	176,76
Cota-Parte IPVA	296.768,00	296.768,00	354.526,77	119,46
Cota-Parte ICMS	6.267.608,00	6.267.608,00	6.208.693,00	99,06
Cota-Parte IPI-Exportação	0,00	30.007,09	30.007,09	100,00
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	8.720,00	8.720,00	9.237,08	105,92
Desoneração ICMS (LC 87/96)	8.720,00	8.720,00	9.237,08	105,92
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	12.882.779,00	12.882.779,00	12.570.096,08	97,58

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	1.548.040,00	2.878.265,38	2.283.894,27	79,35
Provenientes da União	1.430.150,00	2.717.202,38	2.274.360,63	83,70
Provenientes dos Estados	87.280,00	130.453,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	30.610,00	30.610,00	9.533,64	31,14
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	1.548.040,00	2.878.265,38	2.283.894,27	79,34

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	4.982.030,90	4.956.054,12	4.915.487,15	2.300,91	99,23
Pessoal e Encargos Sociais	3.756.910,90	3.714.110,90	3.705.067,98	0,00	99,76
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.225.120,00	1.241.943,22	1.210.419,17	2.300,91	97,65
DESPESAS DE CAPITAL	185.000,00	1.576.352,38	482.747,21	843.265,43	84,12
Investimentos	185.000,00	1.509.152,38	415.787,05	843.265,43	83,43
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	67.200,00	66.960,16	0,00	99,64
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	5.167.030,90	6.532.406,50	6.243.800,70		95,58

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00

DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		1.546.645,65	1.013,77	24,79
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		1.546.645,65	1.013,77	24,79
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	844.552,57	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A	2.392.211,99		38,31

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i)]		N/A		3.851.588,71	-
--	--	-----	--	--------------	---

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VIi / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% ^{4 e 5}	30,64
--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE	1.966.074,30
-----------------------------------	--------------

O VALOR EXECUTADO E O LIMITE
MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VIi -
(15*IIIb)/100)]6

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2016	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00

Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	939.590,00	955.990,00	945.795,11	1.013,77	15,16
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	497.840,00	535.013,22	512.274,74	0,00	8,20
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	110.000,00	89.600,00	88.575,80	0,00	1,42
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	3.619.600,90	4.951.803,28	3.851.588,71	844.552,57	75,21
TOTAL	5.167.030,90	6.532.406,50	6.243.800,70		100,00

Percentual de aplicação municipal em saúde

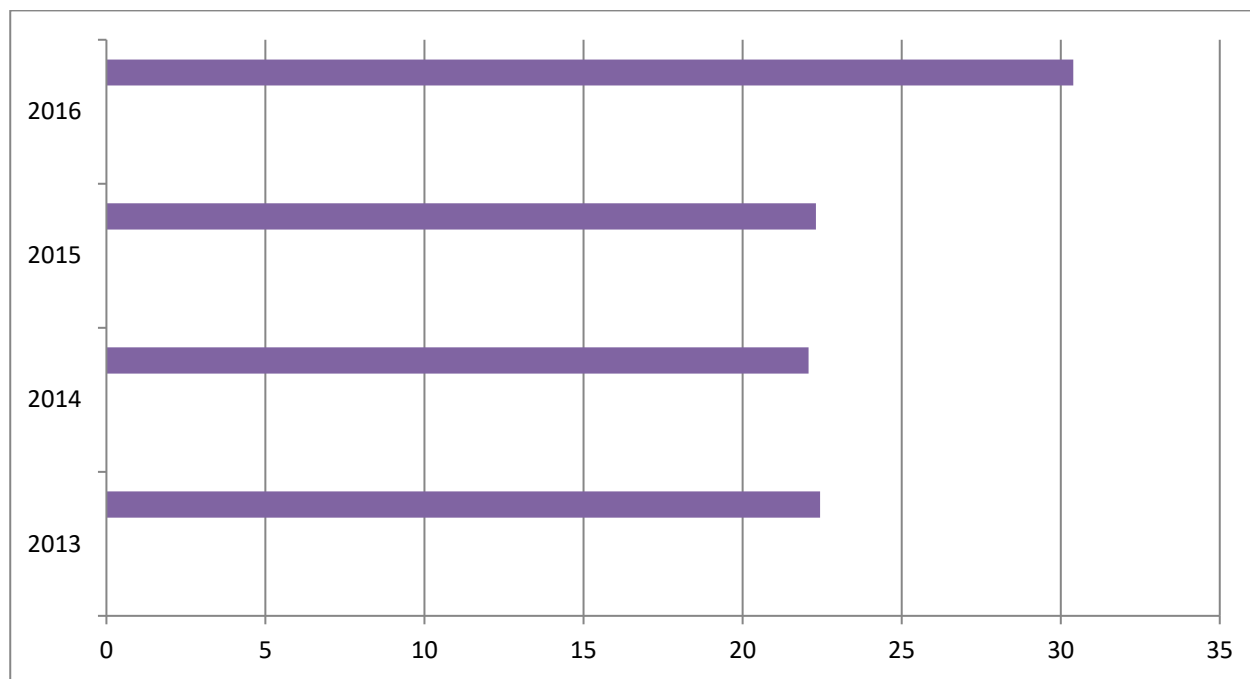
A Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

As vinculações de percentuais das receitas fiscais para serem aplicados com exclusividade na saúde: **municípios, 15%** de suas receitas; estados, 12% de suas receitas; e a União o valor do ano anterior acrescido da variação do PIB. Se acontecer de o PIB ter variação negativa em relação ao ano anterior, não se poderá reduzir o seu valor.

Série histórica: Percentual de aplicação municipal em saúde:

ANO	PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM SAÚDE
-----	----------------------------------

2016	30,64%
2015	22,30%
2014	22,07%
2013	22,44%



7. Instrumentos de gestão do SUS:

Os Instrumentos de Gestão em Saúde são os mecanismos que garantem o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os seus níveis. A gestão do SUS é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que, por meio de seus órgãos gestores, utilizam vários instrumentos de gestão, objetivando garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde. Há, portanto, Instrumentos de Gestão em Saúde locais, específicos de cada município, ou de cada estado, do Distrito Federal ou da União. Há outros, todavia, que coexistem e concorrem para a articulação das três esferas gestoras do SUS, garantindo o funcionamento de um sistema de saúde nacional. A Constituição Federal de 1988 determinou que o SUS funcionasse por meio de uma rede descentralizada, regionalizada e hierarquizada, de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade. Para cumprir os preceitos constitucionais, o SUS vem utilizando diversos instrumentos de gestão que vêm sendo criados

segundo a necessidade e a capacidade técnica, administrativa, gerencial e mesmo política dos diversos gestores do SUS ao longo do tempo e do espaço.

INSTRUMENTOS DE GESTÃO EM SAÚDE: são os principais Instrumentos de Gestão em Saúde, ligados ao planejamento, dos quais o município realiza 5 :

São eles:

- **Agendas de Saúde; - não realiza**
- Planos de Saúde (quadriênio e anual); - realiza
- Relatórios de Gestão (anual e trimestral); - realiza
- Plano Diretor de Regionalização (PDR); - realiza
- Programação Pactuada e Integrada (PPI). (biênio)– realiza

8. O Controle Social

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Constituição de 1988, também chamada de “Constituição Cidadã” consagrou à participação dos cidadãos nos processos de tomada das decisões de políticas essenciais ao bem-estar da população. A promulgação da Lei Nº 8.142/1990, representou um marco histórico para o movimento social, bem como uma vitória significativa no fortalecimento da democratização dos serviços de saúde. A partir deste marco legal foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do SUS, por meio da sociedade civil organizada, para formular, fiscalizar e deliberar sobre políticas de saúde.

A constituição dos conselhos de saúde se destacou por ocasião da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, onde se propõe a formação de Conselhos de Saúde em nível local, municipal, regional e estadual, com participação paritária, permitindo a participação plena da sociedade no planejamento, execução e fiscalização dos programas de saúde.

Os Conselhos de Saúde constituem-se, portanto, na proposta mais avançada de construção de sujeitos da gestão participativa do SUS, concretizando uma concepção de gestão em que os distintos atores ou forças sociais participam direta ou indiretamente dos processos de decisão acerca dos objetivos e das estratégias de ação do sistema de saúde em todos os seus níveis. Logo os Conselhos Municipais de Saúde constituem uma instância de caráter deliberativo, voltado para assegurar e garantir a presença da sociedade civil de forma

efetiva, participativa, na defesa dos interesses da população, na geração, acompanhamento e avaliação das políticas e programas específicos do setor. Sendo assim, ao longo destes últimos anos os Conselhos de Saúde vêm sendo gradativamente estruturados nos estados e municípios, acumulando as mais variadas experiências em busca de ações e instrumentos que favoreçam o desempenho de suas atribuições no controle das ações da administração pública.

A instituição destes conselhos aliada às condições necessárias para o seu funcionamento são condições obrigatórias para que os estados e municípios possam receber recursos do Governo Federal para o desenvolvimento de uma série de ações.

PRINCIPAIS ATIVIDADES REALIZADAS PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NO ANO 2016:

REUNIÕES ORDINÁRIAS	REUNIÕES EXTRAORDINÁRIAS	RESOLUÇÕES	DECRETOS	RECEBIMENTO	FISCALIZAÇÃO	APURAÇÃO DE DENÚNCIAS
12	-	10	-	-	-	-

CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Prevista na Lei nº 8142/90, a Conferência Municipal de Saúde deve acontecer a **cada quatro** anos e contar com a representação dos vários segmentos sociais, seu produto expressará as necessidades de saúde daquela população e servirá de base para a construção do Plano Municipal de Saúde (PMS), para os planos e metas estaduais, que por sua vez serão base para o plano e metas nacionais. As conferências são de extrema importância para o bom funcionamento da gestão municipal, por meio dela é possível avaliar a situação de saúde do município e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.

Conferências temáticas em 2017

Vale destacar que neste ano acontecerão duas conferências temáticas, que foram convocadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), são elas:

- **Conferência Municipal de Saúde das Mulheres.** As etapas municipais estão previstas para acontecer entre os dias 01/01 e 21/05/17, e as etapas estaduais entre os dias 22/05 e 20/06/17;

- Conferência Municipal de Vigilância em Saúde. As etapas municipais e/ou macro regionais estão previstas para acontecer entre os dias 22/06 e 31/08/17, e as etapas estaduais entre os dias 01/09 e 21/10/17.

Últimas conferências municipais de saúde realizadas (datas):

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DAS MULHERES	CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
06 e 07/07/2014	18 e 19/05/2017	12 e 13/09/2017

OUVIDORIA

A Ouvidoria em Saúde É um canal aberto de participação popular, que assegura ao cidadão, usuário do Sistema Único de Saúde, sua liberdade de expressão em relação à gestão pública e aos serviços por ela oferecidos.

A Ouvidoria busca assegurar ao cidadão o direito e a oportunidade de participar da gestão pública, ampliando o acesso dos usuários aos canais de avaliação das ações e serviços públicos de saúde através de sugestões, reclamações, denúncias, solicitações e elogios. O meio de contato do cidadão com a Ouvidora em Saúde pode ocorrer através de e-mail, formulários web ou escritos á mão, caixa de sugestões, telefone, fax, presencial, denúncia anônima.

Atualmente Santa Luzia não conta com postos ou locais específicos para realização do processo de Ouvidoria, ou seja, não temos Ouvidoria implantada no município.

AUDITORIA

O componente auditoria do SUS assume o papel de instrumento de gestão que fortalece o sistema, contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Esta concepção altera a lógica da produção/faturamento para a da atenção aos usuários e em defesa da vida, incorporando a preocupação com o acompanhamento das ações e análise dos resultados, que constituem juntamente com as ações de controle e avaliação, subsídios para orientação do planejamento das ações de saúde do SUS municipal.

A Lei Complementar Nº 141/2012 outorga aos órgãos de auditoria a fiscalização da gestão da saúde para através do sistema de amostragem verificar o cumprimento das normas desta lei, além da veracidade das informações constantes nos relatórios de gestão.

Os 5 (cinco) principais órgãos responsáveis por realizarem auditorias no SUS são :

- CGU- Controladoria Geral da união.
- CGE- Controladoria Geral do estado.
- TCU- Tribunal de Contas da união.
- TCE- Tribunal de Contas do estado.
- DENASUS- Departamento nacional de auditoria do SUS.

AUDITORIAS REALIZADAS NO MUNICÍPIO:

ANO	ÓRGÃO
2017	TCE - RO
2016	DENASUS/MS

9. Fontes de informações:

As fontes de informação consultadas foram:

IBGE	ESUS AB
SIM	CNES
SINASC	DAB
SINAN	SISVAN
SIS REG	PACTO 2016/2017
HÓRUS	SIVEP
DATASUS	SISCAN
API/PNI	SIH
SARG SUS	SEMUSA
SIOPS	VISA
SIS PRÉ-NATAL	SAGE
BASE DE DADOS MUNICIPAL	MAPA DA SAÚDE

Priorização dos problemas:

Os problemas priorizados neste Plano foram elencados a partir da análise dos dados apresentados em todo perfil acima descrito, fazendo com que haja mais facilidade de se identificá-los para que assim se levante propostas para saná-los e resolve-los.

- Aumento nos casos de sífilis em gestante
- Aumento de casos de sífilis entre adolescentes
- Aumento de doenças cardiovasculares, em decorrência da HAS e DM
- Aumento da taxa de mortalidade decorrente de problemas circulatórios
- Aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas
- Aumento dos casos de pessoas portadoras de transtornos mentais leves e moderados e graves, principalmente depressão;
- Elevado número de casos de gravidez na adolescência;
- Aumento de sobrepeso em crianças e adolescentes em idade escolar e obesidade
- Elevado número de internações por doenças respiratórias e diarreicas
- Deficiência nas notificações e processamento de informações municipais dos casos de DST (doenças sexualmente transmissíveis) e acidente de trabalho
- Ineficiência dos serviços de manutenção preventiva e corretiva das instalações físicas, equipamentos e mobiliário da rede de serviços dasUBS, inclusive sala de vacina
- Deficiência na oferta de serviços voltados para a prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas
- Deficiência nos pólos de ouvidoria municipal
- Pouca incorporação de práticas de planejamento, monitoramento e avaliação pela SMS
- Dificuldade na execução e morosidade na tramitação dos processos licitatórios da PMS
- Fragilidade técnica dos trabalhadores da saúde para desempenho das funções
- Falta de um sistema de gestão de pessoas que atenda as necessidades da área de administração e educação permanente
- Ausência de uma Política Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em saúde
- Deficiência no quadro quantitativo de profissionais de saúde para AB e Hospital municipal, principalmente enfermeiros e técnicos de enfermagem
- Ausência de setor específico para vigilância ambiental
- Deficiência no Laboratório municipal em NÃO realizar exames de cunho da AB

Considerações finais:

Programação/Planejamento orçamentário:

16.

**PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE PARA
O QUADRIÊNIO**

2018-2021

EIXO1: ATENÇÃO BÁSICA**DIRETRIZ 01: Ampliação do acesso à população com aperfeiçoamento da qualidade e resolutividade das ações e serviços de saúde.****OBJETIVO 01: Assegurar e monitorar as ações e serviços do Programa de Saúde da Família – PSF/ESF, objetivando maior resolubilidade e melhoria de qualidade.**

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
% de alcance das metas pactuadas no SISPACTO.	Monitorar e avaliar as metas anuais pactuadas no Rol de Indicadores do Pacto pela Saúde (SISPACTO).	Monitorar e avaliar as metas anuais pactuadas no Rol de Indicadores do Pacto pela Saúde (SISPACTO).	Monitorar e avaliar as metas anuais pactuadas no Rol de Indicadores do Pacto pela Saúde (SISPACTO).	Monitorar e avaliar as metas anuais pactuadas no Rol de Indicadores do Pacto pela Saúde (SISPACTO).	ATENÇÃO BÁSICA
- Relatórios de Monitoramento e Avaliação, - Construção de matrizes de intervenção, - Preenchimento do AMQ/AMAQ	Monitorar e avaliar a qualidade de trabalho das ESF (Equipes Saúde da Família).	Monitorar e avaliar a qualidade de trabalho das ESF (Equipes Saúde da Família).	Monitorar e avaliar a qualidade de trabalho das ESF (Equipes Saúde da Família).	Monitorar e avaliar a qualidade de trabalho das ESF (Equipes Saúde da Família).	ATENÇÃO BÁSICA
Equipamentos adquiridos Estoque regular mantido	Garantir equipamentos, materiais e insumos necessários para o funcionamento da rede básica.	Garantir equipamentos, materiais e insumos necessários para o funcionamento da rede básica.	Garantir equipamentos, materiais e insumos necessários para o funcionamento da rede básica.	Garantir equipamentos, materiais e insumos necessários para o funcionamento da rede básica.	ATENÇÃO BÁSICA
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
- Gerar relatórios periódicos dos sistemas de informação, serviços e programas de saúde da Atenção Básica. - Realizar reuniões periódicas com as equipes/setores envolvidas.					
- Realizar avaliação da melhoria da qualidade na ESF: - aplicar instrumentos de Avaliação da Melhoria da Qualidade/e Auto-avaliação para melhoria do acesso e da qualidade. - AMAQ e AMQ. - Realizar construção de matrizes de intervenção. Realizar pesquisa de satisfação do servidor.					
Adquirir equipamentos e materiais permanentes para as ESF e Unidades Básicas de Saúde. Adquirir e manter estoque regular dos insumos necessários para o funcionamento das unidades da Atenção Básica, incluindo os medicamentos padronizados pelo município.					
OBJETIVO 02: Garantir formação e educação permanente para os profissionais envolvidos na atenção básica e na RAU (Redes de atenção as urgências)					

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
%de profissionais treinados/capacitados.	Capacitar profissionais que atuam na Atenção Básica	Capacitar profissionais que atuam na Atenção Básica.	Capacitar profissionais que atuam na Atenção Básica.	Capacitar profissionais que atuam na Atenção Básica.	ATENÇÃO BÁSICA
% de profissionais treinados/capacitados.	-	Capacitar profissionais que atuam na RAU municipal.	Capacitar profissionais que atuam na RAU municipal.	Capacitar profissionais que atuam na RAU municipal.	ATENÇÃO BÁSICA
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Treinar os profissionais nas áreas estratégicas da Atenção Básica, conforme estabelecido pela PNAB. Capacitar os profissionais em programas de promoção e vigilância em saúde de saúde.					
Desenvolver projetos em parceria com o Núcleo de educação em saúde municipal/ NEU / NEPS / CEREST – níveis regionais e estaduais, que garantam educação permanente/continuada aos profissionais de saúde do município.					
OBJETIVO 3: Assegurar o atendimento das diversas faixas etárias e diversidades nos programas de saúde bucal.					
INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
% de alcance das metas pactuadas. Relatório gerado pelo sistema E-SUS	-	Monitorar e avaliar as metas anuais pactuadas no Rol de Indicadores do Pacto pela Saúde (SISPACTO) específicas para saúde bucal.	Monitorar e avaliar as metas anuais pactuadas no Rol de Indicadores do Pacto pela Saúde (SISPACTO) específicas para saúde bucal.	Monitorar e avaliar as metas anuais pactuadas no Rol de Indicadores do Pacto pela Saúde (SISPACTO) específicas para saúde bucal.	ATENÇÃO BÁSICA
02 Técnicos de saúde bucal atuando no município.	-	Assegurar a atuação do Técnico em saúde bucal nas Unidades Básicas de	Assegurar a atuação do Técnico em saúde bucal nas Unidades Básicas de	Assegurar a atuação do Técnico em saúde bucal nas Unidades Básicas de	ATENÇÃO BÁSICA

		Saúde.	Saúde.	Saúde.	
Nº de campanhas / Eventos Realizados	-	Realizar, no mínimo, 01 (uma) campanha anual de prevenção do câncer bucal.	Realizar, no mínimo, 01 (uma) campanha anual de prevenção do câncer bucal.	Realizar, no mínimo, 01 (uma) campanha anual de prevenção do câncer bucal.	ATENÇÃO BÁSICA
% de gestantes encaminhadas/ avaliadas e com tratamento odontológico realizado.	-	Realizar tratamento odontológico em 90% das gestantes cadastradas no programa SIS-PRÉ NATAL.	Realizar tratamento odontológico em 90% das gestantes cadastradas no programa SIS-PRÉ NATAL.	Realizar tratamento odontológico em 90% das gestantes cadastradas no programa SIS-PRÉ NATAL.	ATENÇÃO BÁSICA
Nº de campanhas de educação em saúde bucal realizadas. Nº de registro das atividades realizadas	-	Realizar campanhas de educação em saúde bucal nas escolas e nas UBS do município.	Realizar campanhas de educação em saúde bucal nas escolas e nas UBS do município.	Realizar campanhas de educação em saúde bucal nas escolas e nas UBS do município.	ATENÇÃO BÁSICA
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Gerar relatórios periódicos dos sistemas de informação, e programas da Atenção Básica.					
Realizar reuniões periódicas com as equipes de saúde bucal					
Monitorar a cobertura das ações de saúde bucal na atenção básica.					
Ampliar a qualidade da assistência das equipes de saúde bucal, com a inclusão de Técnicos em saúde bucal nas equipes.					
Programar as ações básicas de prevenção e controle nas escolas e UB.					
Prover tratamento odontológico a todas as gestantes do município.					
Confeccionar projeto de educação em saúde bucal Realizar palestras e atividades educativas nas escolas e UBS Realizar entrega de kits de saúde bucal Realizar registro de atividades realizadas					

EIXO 2: ATENÇÃO ESPECIALIZADA**DIRETRIZ 01: Assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar****OBJETIVO 01: Assegurar e monitorar a Assistência de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar.**

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
% de ações e serviços de saúde ofertados.	Contratar, avaliar e monitorar 100% das ações e serviços de saúde próprios e ou conveniados.	Contratar, avaliar e monitorar 100% das ações e serviços de saúde próprios e ou conveniados.	Contratar, avaliar e monitorar 100% das ações e serviços de saúde próprios e ou conveniados.	Contratar, avaliar e monitorar 100% das ações e serviços de saúde próprios e ou conveniados.	OUTRAS SUBFUNÇÕES
% de procedimentos e consultas de MAC pactuado e realizado em relação aos solicitados.	Monitorar 100% da programação pactuada integrada (PPI).	Monitorar 100% da programação pactuada integrada (PPI).	Monitorar 100% da programação pactuada integrada (PPI).	Monitorar 100% da programação pactuada integrada (PPI).	OUTRAS SUBFUNÇÕES
Rede de atenção às urgências e emergências implantada e qualificada.	-	Programar a rede de atenção às urgências e emergências de acordo com protocolo regional e estadual em consonância com Central de regulação regional/estadual em urgência e emergência – CRUE.	Programar a rede de atenção às urgências e emergências de acordo com protocolo regional e estadual em consonância com Central de regulação regional/estadual em urgência e emergência – CRUE.	Programar a rede de atenção às urgências e emergências de acordo com protocolo regional e estadual em consonância com Central de regulação regional/estadual em urgência e emergência – CRUE.	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS
2018-2021**

Adequar à oferta de serviços contratados/conveniados às necessidades da população.

Assegurar a referência e contra-referência da atenção especializada de MAC, pactuada fora do município, em cooperação com o âmbito regional e estadual.

Monitorar agendamentos da Central de regulação municipal.

Programar a rede de atenção às urgências e emergências de acordo com protocolo regional e estadual em consonância com Central de regulação regional/estadual em urgência e emergência – CRUE.

OBJETIVO 02: Organizar e pactuar acesso a ações e serviços de Atenção Especializada, a partir das necessidades da Atenção Básica/Central municipal de regulação.

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
01 Protocolos clínico e de regulação elaborados e implantados.	Implementar protocolos clínicos e de regulação.	Implementar protocolos clínicos e de regulação.	Implementar protocolos clínicos e de regulação.	Implementar protocolos clínicos e de regulação.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
% de alcance PPI.	Garantir o acesso às referências pactuadas – PPI	Garantir o acesso às referências pactuadas – PPI	Garantir o acesso às referências pactuadas – PPI	Garantir o acesso às referências pactuadas – PPI	ATENÇÃO BÁSICA
% de unidades com ações integradas	100% da rede básica com trabalho integrado com os demais níveis de Assistência.	100% da rede básica com trabalho integrado com os demais níveis de Assistência.	100% da rede básica com trabalho integrado com os demais níveis de Assistência.	100% da rede básica com trabalho integrado com os demais níveis de Assistência.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
% de pacientes encaminhados (demanda) em relação aos atendidos.	Prover e garantir agendamento de pacientes para outros pontos de atenção e referência.	Prover e garantir agendamento de pacientes para outros pontos de atenção e referência.	Prover e garantir agendamento de pacientes para outros pontos de atenção e referência.	Prover e garantir agendamento de pacientes para outros pontos de atenção e referência.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Monitorar e aprimorar protocolos clínicos e de regulação para as ações de atenção básica e especializada.					
Monitorar o acesso às referências definidas na PPI.					
Promover o trabalho articulado e integrado de todos os serviços de saúde do município.					
Agendar e monitorar a oferta de serviços especializados não realizados no município, como CAPS, pré-natal de alto risco, HAN, TB (referência), saúde da mulher, câncer etc.					

DIRETRIZ 03: Assistência farmacêutica**OBJETIVO 01: Promover o acesso adequado à assistência farmacêutica, contemplando os diferentes programas de atenção à saúde.**

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
REMUNE elaborada e vigente. Trabalhos educativos realizados	REMUNE elaborada e vigente. Trabalhos educativos realizados	REMUNE elaborada e vigente. Trabalhos educativos realizados	REMUNE elaborada e vigente. Trabalhos educativos realizados	REMUNE elaborada e vigente. Trabalhos educativos realizados	ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA
% de US abastecidas com medicamentos e insumos.	% de US abastecidas com medicamentos e insumos.	% de US abastecidas com medicamentos e insumos.	% de US abastecidas com medicamentos e insumos.	% de US abastecidas com medicamentos e insumos.	ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA
No. de treinamentos realizados.	No. de treinamentos realizados.	No. de treinamentos realizados.	No. de treinamentos realizados.	No. de treinamentos realizados.	ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA
Sistema HORUS implantado e monitorado.	Sistema HORUS implantado e monitorado.	Sistema HORUS implantado e monitorado.	Sistema HORUS implantado e monitorado.	Sistema HORUS implantado e monitorado.	ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS
2018-2021**

Realizar dispensação de medicamentos baseada na RENAME.

Criar a REMUME e protocolos de dispensação de medicamentos municipal.

Desenvolver ações educativas para estimular o uso adequado e controlado de medicamentos e insumos.

Garantir adequado abastecimento de medicamentos e insumos para a AB.

Realizar treinamentos periódicos.

Realizar dispensação de medicamentos através de sistema informatizado.

Monitorar dispensação de medicamentos e insumos – entrada/saída.

OBJETIVO 02: Atender prescrições de medicação não padronizada conforme definição de protocolo, dotação orçamentária e responsabilidade da esfera federal, estadual e municipal.

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
Protocolo de dispensação municipal de medicamentos não padronizados. %total de pacientes com prescrição de medicamentos alto custo em relação aos atendidos	Atender demanda para medicação não padronizada, conforme definição de protocolo, dotação orçamentária e responsabilidades das esferas federal, estadual e municipal e as medicações de alto custo conforme manual e protocolos do governo federal.	Atender demanda para medicação não padronizada, conforme definição de protocolo, dotação orçamentária e responsabilidades das esferas federal, estadual e municipal e as medicações de alto custo conforme manual e protocolos do governo federal.	Atender demanda para medicação não padronizada, conforme definição de protocolo, dotação orçamentária e responsabilidades das esferas federal, estadual e municipal e as medicações de alto custo conforme manual e protocolos do governo federal.	Atender demanda para medicação não padronizada, conforme definição de protocolo, dotação orçamentária e responsabilidades das esferas federal, estadual e municipal e as medicações de alto custo conforme manual e protocolos do governo federal.	ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Criar/Definir protocolos de dispensação de medicação não padronizada para a esfera municipal. Atender a população no componente farmácia alta custo mediante preenchimento de documentação protocolar (manual de dispensação de medicamentos de alto custo).					

<u>EIXO 4: HUMANIZAÇÃO</u>					
DIRETRIZ 01: Humanizar os serviços de saúde					
OBJETIVO 01: Implementar a Política de Humanização como eixo norteador e articulador da reorganização dos processos de trabalho na rede municipal de saúde.					
INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
% de unidades com protocolos e política de Humanização do SUS implantados.	Garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das	Garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das	Garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das	Garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das	ATENÇÃO BÁSICA

	ofertas em saúde com base na política nacional de Humanização.	ofertas em saúde com base na política nacional de Humanização.	ofertas em saúde com base na política nacional de Humanização.	ofertas em saúde com base na política nacional de Humanização.	
Encontros realizados	Valorizar os profissionais da saúde.	Valorizar os profissionais da saúde.	Valorizar os profissionais da saúde.	Valorizar os profissionais da saúde.	OUTRAS SUBFUNÇÕES
Condicionalidades propostas no PCCS implementadas.	Implantar protocolos e classificação de risco nas U. saúde	Implantar protocolos e classificação de risco nas U. saúde	Implantar protocolos e classificação de risco nas U. saúde	Implantar protocolos e classificação de risco nas U. saúde	ATENÇÃO BÁSICA
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Fortalecer e disseminar as ações de humanização nas unidades de saúde através da sensibilização dos profissionais. Atender a demanda espontânea. Aumentar a resolutividade na atenção primária, diminuindo os encaminhamentos desnecessários e a demanda reprimida para serviços de especialidades.					
Desenvolver programa de educação continuada para todos os profissionais da saúde. Manter efetivo e implementado o Plano de Cargos Carreiras e Salários do município (PCCS).					
Realizar acolhimento com classificação de risco para os usuários.					

EIXO 5 : MORTALIDADE X ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

DIRETRIZ 01: Reduzir a mortalidade infantil e materna.

OBJETIVO 01: Reduzir a mortalidade infantil.

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
% de bebês de risco identificados e encaminhados	Identificar e monitorar 100% de bebês de risco.	Identificar e monitorar 100% de bebês de risco.	Identificar e monitorar 100% de bebês de risco.	Identificar e monitorar 100% de bebês de risco.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
% de crianças de 0 a 5 anos pesadas % de crianças em situação de risco com puericultura realizada.	Realizar acompanhamento mensal nas visitas	Realizar acompanhamento mensal nas visitas	Realizar acompanhamento mensal nas visitas	Realizar acompanhamento mensal nas visitas	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES

	domiciliares nas crianças de 0 a 5 anos. Realizar puericultura em 100% das crianças de 0 a 5 anos em situação de risco.	domiciliares nas crianças de 0 a 5 anos. Realizar puericultura em 100% das crianças de 0 a 5 anos em situação de risco.	domiciliares nas crianças de 0 a 5 anos. Realizar puericultura em 100% das crianças de 0 a 5 anos em situação de risco.	domiciliares nas crianças de 0 a 5 anos. Realizar puericultura em 100% das crianças de 0 a 5 anos em situação de risco.	
% de óbitos investigados.	Discutir os casos de óbito com Comitê Municipal de investigação de óbitos e investigar 100% dos óbitos infantis.	Discutir os casos de óbito com Comitê Municipal de investigação de óbitos e investigar 100% dos óbitos infantis.	Discutir os casos de óbito com Comitê Municipal de investigação de óbitos e investigar 100% dos óbitos infantis.	Discutir os casos de óbito com Comitê Municipal de investigação de óbitos e investigar 100% dos óbitos infantis.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
% de crianças de 0 a 4 anos vacinadas em rotina e campanha.	Manter adequada cobertura vacinal em crianças de 0 a 4 anos.	Manter adequada cobertura vacinal em crianças de 0 a 4 anos.	Manter adequada cobertura vacinal em crianças de 0 a 4 anos.	Manter adequada cobertura vacinal em crianças de 0 a 4 anos.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
Alimentação regular, com monitoramento e avaliação da base de dados dos sistemas.	Manter adequado cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa SISVAN e Bolsa Família.	Manter adequado cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa SISVAN e Bolsa Família.	Manter adequado cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa SISVAN e Bolsa Família.	Manter adequado cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa SISVAN e Bolsa Família.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
100% das gestantes orientadas sobre o aleitamento materno exclusivo	Percentual de gestantes com aleitamento materno exclusivo.	Percentual de gestantes com aleitamento materno exclusivo.	Percentual de gestantes com aleitamento materno exclusivo.	Percentual de gestantes com aleitamento materno exclusivo.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Identificar os bebês de risco a partir do pré-natal, desenvolvendo ações de monitoramento e acompanhamento.					

Realizar acompanhamento mensal das crianças de 0 a 5 anos quanto a pesagens dos ACS nas visitas domiciliares. Encaminhamento das crianças de 0 a 5 anos de baixo peso para consulta nas UBS. Realizar acompanhamento da criança de 0 a 5 anos no cartão da criança.					
Investigar os óbitos em menores de 1 ano de idade, conforme as normas dos Comitês Nacional e Estadual de Mortalidade Materna e Infantil.					
Assegurar a imunização na UBS.					
Disponibilizar todos imunobiológicos de rotina e de campanha preconizados pelo programa nacional de imunização.					
Realizar alimentação regular do sistema de informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Monitorar e avaliar o sistema de informação Bolsa Família e Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).					
- Realizar orientações e ações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. - Realizar palestras incentivando as gestantes sobre o aleitamento nos Encontros das Gestantes.					
OBJETIVO 02: Reduzir a mortalidade materna.					
INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
% de gestantes captadas, cadastradas e acompanhadas precocemente no sistema. % de gestantes referenciadas ao pré-natal de alto risco	Fortalecer a rede de atenção á saúde da mulher no componente assistência ao pré-natal Manter regularmente alimentado sistema de informação – base de dados do SIS-PRÉ-NATAL.	Fortalecer a rede de atenção á saúde da mulher no componente assistência ao pré-natal Manter regularmente alimentado sistema de informação – base de dados do SIS-PRÉ-NATAL.	Fortalecer a rede de atenção á saúde da mulher no componente assistência ao pré-natal Manter regularmente alimentado sistema de informação – base de dados do SIS-PRÉ-NATAL.	Fortalecer a rede de atenção á saúde da mulher no componente assistência ao pré-natal Manter regularmente alimentado sistema de informação – base de dados do SIS-PRÉ-NATAL.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
% da rede básica capacitada em pré-natal de alto risco.	100% dos profissionais da rede básica capacitados para identificação e encaminhamento de gestante de alto risco	100% dos profissionais da rede básica capacitados para identificação e encaminhamento de gestante de alto risco	100% dos profissionais da rede básica capacitados para identificação e encaminhamento de gestante de alto risco	100% dos profissionais da rede básica capacitados para identificação e encaminhamento de gestante de alto risco	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES

	Implementar a atenção à gestação de alto risco no âmbito da AB municipal.	Implementar a atenção à gestação de alto risco no âmbito da AB municipal.	Implementar a atenção à gestação de alto risco no âmbito da AB municipal.	Implementar a atenção à gestação de alto risco no âmbito da AB municipal.	
% de óbitos investigados.	Discutir os casos de óbito com Comitê Municipal de investigação de óbitos e investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil e maternos.	Discutir os casos de óbito com Comitê Municipal de investigação de óbitos e investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil e maternos.	Discutir os casos de óbito com Comitê Municipal de investigação de óbitos e investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil e maternos.	Discutir os casos de óbito com Comitê Municipal de investigação de óbitos e investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil e maternos.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Realizar captação precoce de 95% das gestantes. Realizar no mínimo 7 consultas pré-natal conforme protocolo MS e pactuação no SISPACTO. Ofertar 100 % de exames da atenção básica de assistência ao pré-natal. Ofertar exames, procedimentos e encaminhamentos aos pontos de referência e especializados quando necessários.					
Capacitar os profissionais para identificação e encaminhamento de gestante de alto risco de acordo com o protocolo. Assegurar à assistência a gestante de alto risco.					
. Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil e maternos, conforme as normas dos Comitês Nacional e Estadual de Mortalidade Materna e Infantil.					

DIRETRIZ 02: Vigilância e prevenção de doenças de transmissão vertical no pré-natal / parto e puerpério.					
OBJETIVO 01: Reduzir agravos prioritários de transmissão vertical durante a gestação e no parto para os RNs (recém nascidos).					
INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
Nº de palestras realizadas	Realizar prevenção das doenças transmitidas verticalmente.	Realizar prevenção das doenças transmitidas verticalmente.	Realizar prevenção das doenças transmitidas verticalmente.	Realizar prevenção das doenças transmitidas verticalmente.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
Nº de testes rápido realizados no 1 e 3º trimestre de gestação em relação as gestantes cadastradas e acompanhadas. Nº de notificações no SINAN.	Detectar oportunamente casos de Sífilis na gestação e diminuir a	Detectar oportunamente casos de Sífilis na gestação e diminuir a	Detectar oportunamente casos de Sífilis na gestação e diminuir a	Detectar oportunamente casos de Sífilis na gestação e diminuir a	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES

	incidência de sífilis congênita. Realizar 100% de exame para sífilis e acompanhamento dos parceiros de gestantes positivas. Notificar e encerrar oportunamente casos positivos de sífilis materna e congênita no SINAN.	incidência de sífilis congênita. Realizar 100% de exame para sífilis e acompanhamento dos parceiros de gestantes positivas. Notificar e encerrar oportunamente casos positivos de sífilis materna e congênita no SINAN.	incidência de sífilis congênita. Realizar 100% de exame para sífilis e acompanhamento dos parceiros de gestantes positivas. Notificar e encerrar oportunamente casos positivos de sífilis materna e congênita no SINAN.	incidência de sífilis congênita. Realizar 100% de exame para sífilis e acompanhamento dos parceiros de gestantes positivas. Notificar e encerrar oportunamente casos positivos de sífilis materna e congênita no SINAN.	
Nº de testes rápido realizados no 1 e 3º trimestre de gestação em relação as gestantes cadastradas e acompanhadas. Nº de notificações no SINAN.	Detectar oportunamente casos de HIV/AIDS na gestação e diminuir a incidência da transmissão vertical de HIV. Realizar 100% de exame para HIV e acompanhamento dos parceiros de gestantes positivas. Notificar e encerrar oportunamente casos positivos de HIV/AIDS no SINAN.	Detectar oportunamente casos de HIV/AIDS na gestação e diminuir a incidência da transmissão vertical de HIV. Realizar 100% de exame para HIV e acompanhamento dos parceiros de gestantes positivas. Notificar e encerrar oportunamente casos positivos de HIV/AIDS no SINAN.	Detectar oportunamente casos de HIV/AIDS na gestação e diminuir a incidência da transmissão vertical de HIV. Realizar 100% de exame para HIV e acompanhamento dos parceiros de gestantes positivas. Notificar e encerrar oportunamente casos positivos de HIV/AIDS no SINAN.	Detectar oportunamente casos de HIV/AIDS na gestação e diminuir a incidência da transmissão vertical de HIV. Realizar 100% de exame para HIV e acompanhamento dos parceiros de gestantes positivas. Notificar e encerrar oportunamente casos positivos de HIV/AIDS no SINAN.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
Nº de gestantes com hep. B e ou rubéola identificadas em relação as tratadas. Nº de notificações no SINAN.	Detectar oportunamente casos de Rubéola e hepatite B na gestação e diminuir a incidência da	Detectar oportunamente casos de Rubéola e hepatite B na gestação e diminuir a incidência da	Detectar oportunamente casos de Rubéola e hepatite B na gestação e diminuir a incidência da	Detectar oportunamente casos de Rubéola e hepatite B na gestação e diminuir a incidência da	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES

	transmissão vertical. Notificar e encerrar oportunamente casos positivos de Rubéola e hepatite B no SINAN.	transmissão vertical. Notificar e encerrar oportunamente casos positivos de Rubéola e hepatite B no SINAN.	transmissão vertical. Notificar e encerrar oportunamente casos positivos de Rubéola e hepatite B no SINAN.	transmissão vertical. Notificar e encerrar oportunamente casos positivos de Rubéola e hepatite B no SINAN.	
Nº de gestantes com toxoplasmose identificadas em relação as tratadas. Nº de notificações no SINAN.	Detectar oportunamente casos de Toxoplasmose na gestação e diminuir a incidência da transmissão vertical. Notificar e encerrar oportunamente casos positivos de Toxoplasmose no SINAN.	Detectar oportunamente casos de Toxoplasmose na gestação e diminuir a incidência da transmissão vertical. Notificar e encerrar oportunamente casos positivos de Toxoplasmose no SINAN.	Detectar oportunamente casos de Toxoplasmose na gestação e diminuir a incidência da transmissão vertical. Notificar e encerrar oportunamente casos positivos de Toxoplasmose no SINAN.	Detectar oportunamente casos de Toxoplasmose na gestação e diminuir a incidência da transmissão vertical. Notificar e encerrar oportunamente casos positivos de Toxoplasmose no SINAN.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Realizar palestras educativas para gestantes com temas pertinentes a doenças de transmissão vertical					
Realizar TR VDRL no 1 e 3º trimestre de gestação. Ofertar VDRL e FTA-ABS. Garantir realização do tratamento para gestante e parceiro em caso de confirmação da doença. Realizar busca ativa em casos de pacientes resistentes e ou faltosos ao tratamento. Realizar notificação dos casos positivos de sífilis materna e congênita no SINAN.					
Realizar TR HIV no 1 e 3º trimestre de gestação. Realizar sorologia para HIV. Encaminhar casos positivos para os pontos de referência e atenção especializada. Monitorar tratamento da gestante na AB, promovendo orientações e acompanhamentos periódicos.					
Realizar TR HEP.B no 1 e 3º trimestre de gestação. Realizar sorologia para rubéola. Realizar vacinação para Hep. B e rubéola em gestantes e parceiros. Garantir aplicação da imunoglobulina hep B para os RNs. Encaminhar casos positivos para os pontos de referência e atenção especializada.					

Monitorar tratamento da gestante na AB, promovendo orientações e acompanhamentos periódicos.
Realizar sorologia para toxo no 1 e 3º trimestre de gestação. Garantir realização do teste de avidéz. Encaminhar casos positivos para os pontos de referência e atenção especializada. Garantir a oferta dos medicamentos necessários ao tratamento da gestante com toxo positiva. Monitorar tratamento da gestante na AB, promovendo orientações e acompanhamentos periódicos.

EIXO 6: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ 01: Redução dos riscos e agravos à saúde da população. Controle de riscos, doenças e agravos prioritários

OBJETIVO 01: Implementar a vigilância das doenças agudas transmissíveis e doenças transmitidas por vetores para adoção de medidas de controle adequadas e oportunas.

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
% da rede básica Capacitada.	Realizar capacitações para as equipes de Estratégica de Saúde da Família -ESF nas ações de agravos prioritários.	Realizar capacitações para as equipes de Estratégica de Saúde da Família -ESF nas ações de agravos prioritários.	Realizar capacitações para as equipes de Estratégica de Saúde da Família -ESF nas ações de agravos prioritários.	Realizar capacitações para as equipes de Estratégica de Saúde da Família -ESF nas ações de agravos prioritários.	ATENÇÃO BÁSICA
Proporção de casos de notificação compulsória com encerramento oportuno.	Realizar investigação de doenças de notificação compulsória provendo encerramento oportuno em 80% dos casos.	Realizar investigação de doenças de notificação compulsória provendo encerramento oportuno em 80% dos casos.	Realizar investigação de doenças de notificação compulsória provendo encerramento oportuno em 80% dos casos.	Realizar investigação de doenças de notificação compulsória provendo encerramento oportuno em 80% dos casos.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
Plano de ação e de contingência executados.	Realizar a execução do Plano de ação e do Plano de Contingência	Realizar a execução do Plano de ação e do Plano de Contingência	Realizar a execução do Plano de ação e do Plano de Contingência	Realizar a execução do Plano de ação e do Plano de Contingência contra Dengue,	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES

	contra Dengue, Zika e Chikungunya	contra Dengue, Zika e Chikungunya	contra Dengue, Zika e Chikungunya	Zika e Chikungunya	
% de imóveis vistoriados	80% de imóveis vistoriados para prevenção e eliminação de focos/criadouros de <i>Aedes Aegypti</i> .	80% de imóveis vistoriados para prevenção e eliminação de focos/criadouros de <i>Aedes Aegypti</i> .	80% de imóveis vistoriados para prevenção e eliminação de focos/criadouros de <i>Aedes Aegypti</i> .	80% de imóveis vistoriados para prevenção e eliminação de focos/criadouros de <i>Aedes Aegypti</i> .	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
Número absoluto de óbitos por dengue.	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue. ZERO	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue. ZERO	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue. ZERO	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue. ZERO	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
Imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	Realizar as ações de combate e controle vetorial referentes a visitas domiciliares para LIRA	Realizar as ações de combate e controle vetorial referentes a visitas domiciliares para LIRA	Realizar as ações de combate e controle vetorial referentes a visitas domiciliares para LIRA	Realizar as ações de combate e controle vetorial referentes a visitas domiciliares para LIRA	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Capacitar a rede básica para a investigação de agravos.					
Realizar a investigação com encerramento oportuno dos casos de notificação compulsória e agravos prioritários á saúde.					
Executar o plano de trabalho de controle Contra o mosquito <i>Aedes Aegypti</i> - Plano de ação e de Contingência					
Implementar a vigilância e o controle do <i>Aedes Aegypti</i> para redução da infestação nas áreas com presença do vetor e impedir a infestação de novas áreas, além do controle de outros vetores.					
Manter vigilância sobre casos de Dengue. Realizar sorologia para confirmação laboratorial dos casos suspeitos.					
Realização de visitas para LIRA pelos agentes de endemias (AGE)					
OBJETIVO 02: Reduzir a transmissão e a morbimortalidade da tuberculose.					
INDICADOR	META DO	META DO	META DO	META DO	ORIGEM DOS

	INDICADOR 2018	INDICADOR 2019	INDICADOR 2020	INDICADOR 2021	RECURSOS
% unidades com busca ativa.	Manter a busca ativa de sintomáticos respiratórios em 100% das Unidades de Saúde.	Manter a busca ativa de sintomáticos respiratórios em 100% das Unidades de Saúde.	Manter a busca ativa de sintomáticos respiratórios em 100% das Unidades de Saúde.	Manter a busca ativa de sintomáticos respiratórios em 100% das Unidades de Saúde.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
% de alcance das metas.	Atingir as metas pactuadas de curas nos pacientes com tuberculose pulmonar bacilífera.	Atingir as metas pactuadas de curas nos pacientes com tuberculose pulmonar bacilífera.	Atingir as metas pactuadas de curas nos pacientes com tuberculose pulmonar bacilífera.	Atingir as metas pactuadas de curas nos pacientes com tuberculose pulmonar bacilífera.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
% de exames	Oferecer a 100% dos pacientes com TB, sorologia HIV.	Oferecer a 100% dos pacientes com TB, sorologia HIV.	Oferecer a 100% dos pacientes com TB, sorologia HIV.	Oferecer a 100% dos pacientes com TB, sorologia HIV.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
% de unidades.	Realizar a estratégia DOT em 100% das Unidades da rede básica.	Realizar a estratégia DOT em 100% das Unidades da rede básica.	Realizar a estratégia DOT em 100% das Unidades da rede básica.	Realizar a estratégia DOT em 100% das Unidades da rede básica.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
% de contatos examinados.	Examinar 100% dos contatos intradomiciliares dos pacientes pulmonares bacilíferos.	Examinar 100% dos contatos intradomiciliares dos pacientes pulmonares bacilíferos.	Examinar 100% dos contatos intradomiciliares dos pacientes pulmonares bacilíferos.	Examinar 100% dos contatos intradomiciliares dos pacientes pulmonares bacilíferos.	ATENÇÃO BÁSICA / OUTRAS SUBFUNÇÕES
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Ampliar a proporção de sintomáticos respiratórios com coleta de BK.					
Fortalecer as ações de controle em populações de risco.					
Monitorar oferta e realização de exame.					
Implementar estratégias que viabilizem a medicação supervisionada –DOT.					
Realizar exame de contatos					
OBJETIVO 03: Reduzir a transmissão da hanseníase.					

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
Nº de casos diagnosticados e curados	Atingir as metas pactuadas para detecção anual de casos novos e de cura entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes	Atingir as metas pactuadas para detecção anual de casos novos e de cura entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes	Atingir as metas pactuadas para detecção anual de casos novos e de cura entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes	Atingir as metas pactuadas para detecção anual de casos novos e de cura entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes	ATENÇÃO BÁSICA
% unidades com busca ativa.	Manter a busca ativa de sintomáticos dermatológico / neurológicos em 100 % das unidades de saúde.	Manter a busca ativa de sintomáticos dermatológico / neurológicos em 100 % das unidades de saúde.	Manter a busca ativa de sintomáticos dermatológico / neurológicos em 100 % das unidades de saúde.	Manter a busca ativa de sintomáticos dermatológico / neurológicos em 100 % das unidades de saúde.	ATENÇÃO BÁSICA
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Manter a capacidade de detecção e diagnosticar precocemente a forma indeterminada.					
Intensificar ações de vigilância nos contatos intra-domiciliares dos pacientes de hanseníase.					
Manter a capacidade de detecção e adoção de atividades de controle.					
DIRETRIZ 02: Melhorar a vigilância e o controle das doenças e agravos não transmissíveis					
OBJETIVO 01: Reduzir a morbimortalidade das Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) - do aparelho circulatório e diabetes.					
INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
% de unidades com programa de controle de hipertensão e diabéticos instalados	Montar cronograma semestral de trabalho que contemple atividades voltadas a prevenção e ao atendimento de	Montar cronograma semestral de trabalho que contemple atividades voltadas a prevenção e ao atendimento de	Montar cronograma semestral de trabalho que contemple atividades voltadas a prevenção e ao atendimento de	Montar cronograma semestral de trabalho que contemple atividades voltadas a prevenção e ao atendimento de	ATENÇÃO BÁSICA

	hipertensos e diabéticos em 100% das Unidades da rede Básica. Realizar atividades educativas e preventivas nos encontros e grupos de idosos realizados semanalmente pelo CRAS (Centro de referência de assistência social) .	hipertensos e diabéticos em 100% das Unidades da rede Básica. Realizar atividades educativas e preventivas nos encontros e grupos de idosos realizados semanalmente pelo CRAS (Centro de referência de assistência social) .	hipertensos e diabéticos em 100% das Unidades da rede Básica. Realizar atividades educativas e preventivas nos encontros e grupos de idosos realizados semanalmente pelo CRAS (Centro de referência de assistência social) .	hipertensos e diabéticos em 100% das Unidades da rede Básica. Realizar atividades educativas e preventivas nos encontros e grupos de idosos realizados semanalmente pelo CRAS (Centro de referência de assistência social) .	
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
<p>Confecionar e implementar o Plano municipal das DCNT(doenças crônicas não transmissíveis)</p> <p>Realizar grupos de palestras, orientação, discussões e roda de conversa para hipertensos e diabéticos nas Unidades de Saúde da Atenção Básica.</p> <p>Realizar atividades preventivas para detecção precoce de casos novos e diminuição/ prevenção de fatores de risco associados a hipertensão arterial e diabetes</p>					
OBJETIVO 02: Aperfeiçoar o atendimento integral a diabetes mellitus e hipertensão arterial, melhorando a detecção precoce e o tratamento dos casos.					
INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
% de profissionais qualificados % de US com ações	100% de unidades da rede básica desenvolvendo ações definidas nos Protocolos de Prevenção e Controle do Diabetes e Hipertensão.	100% de unidades da rede básica desenvolvendo ações definidas nos Protocolos de Prevenção e Controle do Diabetes e Hipertensão.	100% de unidades da rede básica desenvolvendo ações definidas nos Protocolos de Prevenção e Controle do Diabetes e Hipertensão.	100% de unidades da rede básica desenvolvendo ações definidas nos Protocolos de Prevenção e Controle do Diabetes e Hipertensão.	ATENÇÃO BÁSICA
Nº de cadastrados X acompanhados	100%de unidades da redes básica	100%de unidades da redes básica	100%de unidades da redes básica	100%de unidades da redes básica	

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS
2018-2021**

Qualificar os profissionais envolvidos para realização das ações definidas nos protocolos

Cadastrar e acompanhar os diabéticos e hipertensos inseridos no programa HIPERDIA MUNICIPAL.

OBJETIVO 03: Desenvolver ações de vigilância para a redução da morbimortalidade decorrente de causas externas.

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
Articulações realizadas	Realizar ações preventivas em parceria com outras secretarias/entidades.	Realizar ações preventivas em parceria com outras secretarias/entidades.	Realizar ações preventivas em parceria com outras secretarias/entidades.	Realizar ações preventivas em parceria com outras secretarias/entidades.	ATENÇÃO BÁSICA
% casos notificados	Notificar 100% dos casos de violência doméstica, sexual e outras violências, atendidos na rede municipal.	Notificar 100% dos casos de violência doméstica, sexual e outras violências, atendidos na rede municipal.	Notificar 100% dos casos de violência doméstica, sexual e outras violências, atendidos na rede municipal.	Notificar 100% dos casos de violência doméstica, sexual e outras violências, atendidos na rede municipal.	ATENÇÃO BÁSICA
% de casos notificados	Notificar 100% dos acidentes de trânsito/transporte, de esporte/lazer, atendidos na rede municipal, com análise das ações visando à prevenção.	Notificar 100% dos acidentes de trânsito/transporte, de esporte/lazer, atendidos na rede municipal, com análise das ações visando à prevenção.	Notificar 100% dos acidentes de trânsito/transporte, de esporte/lazer, atendidos na rede municipal, com análise das ações visando à prevenção.	Notificar 100% dos acidentes de trânsito/transporte, de esporte/lazer, atendidos na rede municipal, com análise das ações visando à prevenção.	ATENÇÃO BÁSICA

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS
2018-2021**

Articular com outras secretarias e Entidades, a realização de ações preventivas de mortalidades por causas externas.

Sensibilizar os profissionais sobre a importância da notificação.

Monitorar o registro das notificações

OBJETIVO 04: Controle do câncer do colo de útero e da mama.

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
80% de coletas em relação ao público alvo.	Atingir as metas pactuadas para cobertura de exames citopatológico.	Atingir as metas pactuadas para cobertura de exames citopatológico.	Atingir as metas pactuadas para cobertura de exames citopatológico.	Atingir as metas pactuadas para cobertura de exames citopatológico.	ATENÇÃO BÁSICA
% de unidades que desenvolvem ações de prevenção do câncer de mama e coleta de citopatológico.	100% das unidades da rede básica desenvolvendo ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama.	100% das unidades da rede básica desenvolvendo ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama.	100% das unidades da rede básica desenvolvendo ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama.	100% das unidades da rede básica desenvolvendo ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama.	ATENÇÃO BÁSICA
Monitoramento de solicitação de exames.	80% da demanda preconizada realizando mamografia.	80% da demanda preconizada realizando mamografia.	80% da demanda preconizada realizando mamografia.	80% da demanda preconizada realizando mamografia.	ATENÇÃO BÁSICA
% de tratamentos, seguimentos e busca ativa realizadas para os casos positivos.	100 % de tratamento/seguimento, no nível ambulatorial, das lesões precursoras do câncer de colo de útero e de mama. Realizar alimentação e monitoramento regular da base de dados do programa SISCAN (sistema de informação de	100 % de tratamento/seguimento, no nível ambulatorial, das lesões precursoras do câncer de colo de útero e de mama. Realizar alimentação e monitoramento regular da base de dados do programa SISCAN (sistema de informação de	100 % de tratamento/seguimento, no nível ambulatorial, das lesões precursoras do câncer de colo de útero e de mama. Realizar alimentação e monitoramento regular da base de dados do programa SISCAN (sistema de informação de	100 % de tratamento/seguimento, no nível ambulatorial, das lesões precursoras do câncer de colo de útero e de mama. Realizar alimentação e monitoramento regular da base de dados do programa SISCAN (sistema de informação de	ATENÇÃO BÁSICA

	câncer de colo de útero e mama.	câncer de colo de útero e mama.	câncer de colo de útero e mama.	câncer de colo de útero e mama.	
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Ampliar a oferta de consultas/coleta de citologia.					
Ofertar coleta de exames em dias e horários diferenciados do normal de trabalho.					
Desenvolver ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e demanda. Realizar anualmente 1 campanha Outubro Rosa.					
Assegurar a oferta de exames de mamografia.					
Assegurar o tratamento e encaminhamento dos casos alterados para serviços de referência. Realizar parceria com a Carreta do Hospital do Câncer de Barretos para realização anual de mamografias de rastreamento.					
DIRETRIZ 03: Aperfeiçoar a vigilância em saúde com ênfase na vigilância sanitária e ambiental.					
OBJETIVO 01: Implementar o desenvolvimento de atividades de vigilância sanitária e saúde ambiental visando a proteção e promoção da saúde, controle da produção de insumos e garantia da qualidade da prestação de serviços de saúde.					
INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
Equipe mínima e capacitada	Adequar equipe para desenvolvimento das atividades pertinentes, previstas no Plano de Ação em Vigilância Sanitária.	Adequar equipe para desenvolvimento das atividades pertinentes, previstas no Plano de Ação em Vigilância Sanitária.	Adequar equipe para desenvolvimento das atividades pertinentes, previstas no Plano de Ação em Vigilância Sanitária.	Adequar equipe para desenvolvimento das atividades pertinentes, previstas no Plano de Ação em Vigilância Sanitária.	VIGILÂNCIA EM SAUDE
% de equipe qualificada	Qualificar 100% da equipe para a execução das atividades de Vigilância Sanitária e Ambiental e aplicação da legislação sanitária.	Qualificar 100% da equipe para a execução das atividades de Vigilância Sanitária e Ambiental e aplicação da legislação sanitária.	Qualificar 100% da equipe para a execução das atividades de Vigilância Sanitária e Ambiental e aplicação da legislação sanitária.	Qualificar 100% da equipe para a execução das atividades de Vigilância Sanitária e Ambiental e aplicação da legislação sanitária.	VIGILÂNCIA EM SAUDE

% de coletas de amostras realizadas	Garantir a qualidade da água para consumo humano, por meio do cumprimento dos protocolos do VIGIÁGUA.	Garantir a qualidade da água para consumo humano, por meio do cumprimento dos protocolos do VIGIÁGUA.	Garantir a qualidade da água para consumo humano, por meio do cumprimento dos protocolos do VIGIÁGUA.	Garantir a qualidade da água para consumo humano, por meio do cumprimento dos protocolos do VIGIÁGUA.	VIGILÂNCIA EM SAUDE
Quantidade de ações de vigilância sanitárias consideradas necessárias realizadas	Realizar no mínimo 06 dos 07 grupos de ações de vigilância sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios.	Realizar no mínimo 06 dos 07 grupos de ações de vigilância sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios.	Realizar no mínimo 06 dos 07 grupos de ações de vigilância sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios.	Realizar no mínimo 06 dos 07 grupos de ações de vigilância sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios.	VIGILÂNCIA EM SAUDE
Sistema e base de dados do SIA-SUS informado.	Manter alimentado no sistema e base de dados o Grupo de Ações Necessárias de VISA Informadas ao SIA-SUS	Manter alimentado no sistema e base de dados o Grupo de Ações Necessárias de VISA Informadas ao SIA-SUS	Manter alimentado no sistema e base de dados o Grupo de Ações Necessárias de VISA Informadas ao SIA-SUS	Manter alimentado no sistema e base de dados o Grupo de Ações Necessárias de VISA Informadas ao SIA-SUS	VIGILÂNCIA EM SAUDE
% de cães vacinados na campanha anual de vacinação anti-rábica canina	Garantir a vacinação anti-rábica para 80% dos cães na campanha	Garantir a vacinação anti-rábica para 80% dos cães na campanha	Garantir a vacinação anti-rábica para 80% dos cães na campanha	Garantir a vacinação anti-rábica para 80% dos cães na campanha	VIGILÂNCIA EM SAUDE

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS
2018-2021**

Assegurar equipe mínima e recursos previstos na PAVS. Realizar Projetos e Capacitações previstas na PAVS.

Qualificar as equipes municipais, por meio de capacitações específicas do Estado, ANVISA /AGEVISA e outras.

Realizar coletas para análise conforme programa VIGIÁGUA e pactuação municipal no SISPACTO.

1. Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA
2. Instauração de processos administrativos de VISA
3. Inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA
4. Atividades educativas para população

<p>5. Atividades educativas para o setor regulado</p> <p>6. Recebimento de denúncias</p> <p>7. Atendimento de denúncias.</p>
<p>Realizar e alimentar 100 % de Ações de Vigilância Sanitárias consideradas Necessárias. (6 atividades no mínimo) no SIA-SUS .</p>
<p>Intensificar estratégias de campanha de vacinação anti-rábica.</p> <p>Intensificar estratégias de conscientização da população e educação em saúde.</p>

EIXO 7: AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PARA SEGMENTOS DA POPULAÇÃO MAIS VULNERÁVEIS AOS RISCOS DE DOENÇA OU COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS

DIRETRIZ 01: Desenvolvimento e garantia da promoção da atenção à saúde da população mais vulneráveis aos riscos de doença ou com necessidades específicas.

OBJETIVO 01: Saúde do Idoso

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
% de US realizando ações e participando em eventos voltados aos idosos.	Desenvolver Ações de atenção à saúde do idoso em 100% da rede básica, oferecer atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde e de qualidade de vida para envelhecimento ativo e saudável.	Desenvolver Ações de atenção à saúde do idoso em 100% da rede básica, oferecer atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde e de qualidade de vida para envelhecimento ativo e saudável.	Desenvolver Ações de atenção à saúde do idoso em 100% da rede básica, oferecer atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde e de qualidade de vida para envelhecimento ativo e saudável.	Desenvolver Ações de atenção à saúde do idoso em 100% da rede básica, oferecer atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde e de qualidade de vida para envelhecimento ativo e saudável.	VIGILÂNCIA EM SAUDE
% de cobertura	Atingir as metas de cobertura vacinal pactuadas para os idosos (campanha vacina	Atingir as metas de cobertura vacinal pactuadas para os idosos (campanha vacina	Atingir as metas de cobertura vacinal pactuadas para os idosos (campanha vacina	Atingir as metas de cobertura vacinal pactuadas para os idosos (campanha vacina influenza	VIGILÂNCIA EM SAUDE

	influenza anual).	influenza anual).	influenza anual).	anual).	
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
<p>Implantar a caderneta do idoso Realizar ações e atividades educativas voltadas para prevenção e envelhecimento saudável Estimular atividade física e alimentação saudável Realizar exames de rotinas cada 6 meses Monitorar idosos em situação de risco e vulnerabilidade</p>					
Promover campanhas de vacinação do idoso – MS.					
OBJETIVO 02: Saúde da Mulher					
INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
Protocolos implantados.	Realizar 100% das atividades relativas ao Programa de saúde da mulher, propostas pelo Ministério da saúde e Secretaria de saúde do estado.	Realizar 100% das atividades relativas ao Programa de saúde da mulher, propostas pelo Ministério da saúde e Secretaria de saúde do estado.	Realizar 100% das atividades relativas ao Programa de saúde da mulher, propostas pelo Ministério da saúde e Secretaria de saúde do estado.	Realizar 100% das atividades relativas ao Programa de saúde da mulher, propostas pelo Ministério da saúde e Secretaria de saúde do estado.	VIGILÂNCIA EM SAUDE
% de consultas e procedimentos ginecológicos realizados	Garantir acesso a 100% da demanda ginecológica do município.	Garantir acesso a 100% da demanda ginecológica do município.	Garantir acesso a 100% da demanda ginecológica do município.	Garantir acesso a 100% da demanda ginecológica do município.	VIGILÂNCIA EM SAUDE
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Efetivar o protocolo de acolhimento e atendimento da saúde da mulher, seguindo as diretrizes do âmbito federal e estadual.					
Manter a oferta de consultas de ginecológica na UBS, com medico ginecologista 1 vez por semana.					
OBJETIVO 03: Saúde Mental					
INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS

Plano estratégico de atendimento e acolhimento em saúde mental implantado.	Assegurar FLUXO de atendimento na rede de saúde mental ao paciente mediante parceria com CAPS regional. Realizar atendimento e acompanhamento aos pacientes em saúde mental no âmbito AB e hospitalar.	Assegurar FLUXO de atendimento na rede de saúde mental ao paciente mediante parceria com CAPS regional. Realizar atendimento e acompanhamento aos pacientes em saúde mental no âmbito AB e hospitalar.	Assegurar FLUXO de atendimento na rede de saúde mental ao paciente mediante parceria com CAPS regional. Realizar atendimento e acompanhamento aos pacientes em saúde mental no âmbito AB e hospitalar.	Assegurar FLUXO de atendimento na rede de saúde mental ao paciente mediante parceria com CAPS regional. Realizar atendimento e acompanhamento aos pacientes em saúde mental no âmbito AB e hospitalar.	MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Fluxos de referência e contra-referência monitorados.	Realizar agendamentos para o atendimento em pontos de atenção especializado aos pacientes da saúde mental quando necessário.	Realizar agendamentos para o atendimento em pontos de atenção especializado aos pacientes da saúde mental quando necessário.	Realizar agendamentos para o atendimento em pontos de atenção especializado aos pacientes da saúde mental quando necessário.	Realizar agendamentos para o atendimento em pontos de atenção especializadas aos pacientes da saúde mental quando necessário.	MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Nº de UBS com programa tabagismo implantado e implementado.	Implantar o Programa de controle ao tabagismo. Qualificar a distribuição e a oferta dos insumos medicamentosos do Programa de controle ao tabagismo.	Implantar o Programa de controle ao tabagismo. Qualificar a distribuição e a oferta dos insumos medicamentosos do Programa de controle ao tabagismo.	Implantar o Programa de controle ao tabagismo. Qualificar a distribuição e a oferta dos insumos medicamentosos do Programa de controle ao tabagismo.	Implantar o Programa de controle ao tabagismo. Qualificar a distribuição e a oferta dos insumos medicamentosos do Programa de controle ao tabagismo.	MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS					
2018-2021					
Desenvolver o Plano de ação para o atendimento e acolhimento de saúde mental na atenção básica e pontos de atenção da urgência/emergência.					

Garantir e acompanhar os fluxos de referencia e contra referencia em saude mental do município.

Desenvolver melhorias no Programa de Controle do Tabagismo.

Ampliar a equipe para o desenvolvimento do Programa de controle do Tabagismo e pontos de oferta de tratamento.

Garantir dispensação dos medicamentos aos participantes.

OBJETIVO 04: Saúde do trabalhador

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
% dos casos de acidente de trabalho notificados, investigados e com as fichas de preenchimento de CEREST enviadas á coordenação regional.	Notificar e investigar 70% dos casos de acidente de trabalho	Notificar e investigar 70% dos casos de acidente de trabalho.	Notificar e investigar 70% dos casos de acidente de trabalho.	Notificar e investigar 80% dos casos de acidente de trabalho.	ATENÇÃO BÁSICA
Oficinas, reuniões e capacitações realizadas	-	Organizar capacitações e encontros, articulando a participação, apoio e parceria com o CEREST regional e com as unidades de Atenção Básica e hospitalar do município.	Organizar capacitações e encontros, articulando a participação, apoio e parceria com o CEREST regional e com as unidades de Atenção Básica e hospitalar do município.	Organizar capacitações e encontros, articulando a participação, apoio e parceria com o CEREST regional e com as unidades de Atenção Básica e hospitalar do município.	ATENÇÃO BÁSICA
Programas desenvolvidos.	-	Assegurar o desenvolvimento dos Programas desenvolvidos pelo CEREST Regional.	Assegurar o desenvolvimento dos Programas desenvolvidos pelo CEREST Regional.	Assegurar o desenvolvimento dos Programas desenvolvidos pelo CEREST Regional.	ATENÇÃO BÁSICA
Dois encontros anuais realizados. Acidentes de trabalho no município monitorados.	-	Realizar pelo menos 1 (um) encontros com funcionários da saúde para discussão sobre prevenção de acidentes de trabalho e	Realizar pelo menos 1 (um) encontros com funcionários da saúde para discussão sobre prevenção de acidentes de trabalho e	Realizar pelo menos 2 (dois) encontros com funcionários da saúde para discussão sobre prevenção de acidentes de trabalho e	ATENÇÃO BÁSICA

	Monitorar 70% os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais no âmbito municipal entre os funcionários	doenças ocupacionais. Monitorar 70% os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais no âmbito municipal entre os funcionários.	doenças ocupacionais. Monitorar 80% os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais no âmbito municipal entre os funcionários.	doenças ocupacionais. Monitorar 80% os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais no âmbito municipal entre os funcionários.	
--	---	---	---	---	--

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS
2018-2021**

- Melhorar e qualificar as informações em saúde para notificação e investigação dos casos de acidente de trabalho.
- Implantar ficha municipal de investigação de agravos e acidente de trabalho como auxiliar no preenchimento das fichas de investigação/notificação.
- Promover, em conjunto, capacitações e reuniões com os articuladores do município;
- Promover Oficinas de Saúde do Trabalhador para usuários e trabalhadores do SUS.
- Implementar os diversos Programas desenvolvidos pela equipe multidisciplinar do CEREST regional (Cacoal).
- Encontros com funcionários realizados.
- Monitoramento dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais do município monitoradas.

OBJETIVO 05: Atenção à pessoa portadora de deficiência

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
Profissionais capacitados.	Implementar a atenção às pessoas com deficiência e a resolubilidade das ações.	Implementar a atenção às pessoas com deficiência e a resolubilidade das ações.	Implementar a atenção às pessoas com deficiência e a resolubilidade das ações.	Implementar a atenção às pessoas com deficiência e a resolubilidade das ações.	ATENÇÃO BÁSICA
% de UBS com ações realizadas. Acolhimento com classificação de risco realizada.	-	100% da rede básica desenvolvendo ações de apoio à pacientes portadores de deficiência.	100% da rede básica desenvolvendo ações de apoio à pacientes portadores de deficiência.	100% da rede básica desenvolvendo ações de apoio à pacientes portadores de deficiência.	ATENÇÃO BÁSICA

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS
2018-2021**

- Articular cursos, palestras e seminários referentes deficiências.

Realizar atendimento diferenciado aos pacientes portadores de necessidades especiais.
Realizar acolhimento com classificação de risco para priorização dos atendimentos.

OBJETIVO 06: Saúde da criança e do adolescente:

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
% de crianças de 0 a 2 anos com puericultura realizadas	70% de crianças de 0 a 2 anos com puericultura realizadas	75% de crianças de 0 a 2 anos com puericultura realizadas	80% de crianças de 0 a 2 anos com puericultura realizadas	90% de crianças de 0 a 2 anos com puericultura realizadas	ATENÇÃO BÁSICA
% de crianças de 0 a 4 anos com calendário básico vacinal em dia	90% de crianças de 0 a 4 anos com calendário básico vacinal em dia	95% de crianças de 0 a 4 anos com calendário básico vacinal em dia	95% de crianças de 0 a 4 anos com calendário básico vacinal em dia	95% de crianças de 0 a 4 anos com calendário básico vacinal em dia	ATENÇÃO BÁSICA
Proporção da Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	17% de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	16% de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	15% de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	15% de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	ATENÇÃO BÁSICA
% de adolescentes com calendário básico vacinal em dia	60% de adolescentes com calendário básico vacinal em dia	65% de adolescentes com calendário básico vacinal em dia	70% de adolescentes com calendário básico vacinal em dia	75% de adolescentes com calendário básico vacinal em dia	ATENÇÃO BÁSICA

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS
2018-2021**

Realizar puericultura de crianças de 0 a 2 anos mensalmente, alternando consultas médicas e de enfermagem
Preencher o gráfico peso x altura no cartão das crianças (cálculo do percentil)
Manter busca ativa das crianças de 0 a 2 anos faltosas para puericultura através do ACS.
Identificar crianças de risco através dos ACS

Realizar mensalmente vigilância e monitoramento das coberturas vacinais
Realizar busca ativa através dos ACS
Prover atualização de vacina periodicamente aos ACS

Prover processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.
Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos em Santa Luzia com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e no território.

Realizar mensalmente vigilância e monitoramento das coberturas vacinais
Realizar busca ativa através dos ACS
Prover atualização de vacina periodicamente aos ACS
Promover a conscientização de pais e professores para importância da vacinação de adolescentes

EIXO 8: PROMOÇÃO EM SAÚDE**DIRETRIZ 01: Desenvolvimento de ações de promoção em saúde****OBJETIVO 01: Estimular a atividade física e reduzir o sedentarismo.**

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
Quantitativo de ações/atendimentos realizados nas UBS e em eventos com o CRAS. Quantitativo de ações realizadas nas escolas.	Desenvolver programas de estímulo à atividade física na rede básica em parceria com CRAS. Desenvolver como tema dentro do PSE (programa saúde na escola).	Desenvolver programas de estímulo à atividade física na rede básica em parceria com CRAS. Desenvolver como tema dentro do PSE (programa saúde na escola).	Desenvolver programas de estímulo à atividade física na rede básica em parceria com CRAS. Desenvolver como tema dentro do PSE (programa saúde na escola).	Desenvolver programas de estímulo à atividade física na rede básica em parceria com CRAS. Desenvolver como tema dentro do PSE (programa saúde na escola).	ATENÇÃO BÁSICA

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS
2018-2021**

Manter e ampliar os programas e serviços oferecidos junto às unidades básicas e em eventos e encontros com CRAS.

Trabalhar o tema dentro das ações a serem executadas no PSE.

OBJETIVO 02: Promover e difundir conhecimentos sobre alimentação saudável.

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
Quantitativo de ações/atendimentos realizados nas UBS e em eventos com o CRAS.	Incluir o tema alimentação saudável nas ações e eventos de saúde, de acordo com o público alvo: crianças, idosos, mulheres, adolescentes, portadores de diabetes, hipertensão arterial.	Incluir o tema alimentação saudável nas ações e eventos de saúde, de acordo com o público alvo: crianças, idosos, mulheres, adolescentes, portadores de diabetes, hipertensão arterial.	Incluir o tema alimentação saudável nas ações e eventos de saúde, de acordo com o público alvo: crianças, idosos, mulheres, adolescentes, portadores de diabetes, hipertensão arterial.	Incluir o tema alimentação saudável nas ações e eventos de saúde, de acordo com o público alvo: crianças, idosos, mulheres, adolescentes, portadores de diabetes, hipertensão arterial.	ATENÇÃO BÁSICA

Quantitativo de ações/atendimentos realizados nas UBS e em eventos com o CRAS.	Desenvolver programas de estímulo à atividade física na rede básica em parceria com CRAS.	Desenvolver programas de estímulo à atividade física na rede básica em parceria com CRAS.	Desenvolver programas de estímulo à atividade física na rede básica em parceria com CRAS.	Desenvolver programas de estímulo à atividade física na rede básica em parceria com CRAS.	ATENÇÃO BÁSICA
Quantitativo de ações realizadas nas escolas	Desenvolver como tema dentro do PSE (programa saúde na escola).	Desenvolver como tema dentro do PSE (programa saúde na escola).	Desenvolver como tema dentro do PSE (programa saúde na escola).	Desenvolver como tema dentro do PSE (programa saúde na escola).	ATENÇÃO BÁSICA
% de acompanhamento dos beneficiários do programa bolsa família no sistema./ SISVAN	60% de acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa família.	70% de acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa família.	70% de acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa família.	70% de acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa família.	ATENÇÃO BÁSICA
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Promover campanhas e eventos educativos sobre aleitamento materno, alimentação saudável e outros.					
Manter e ampliar os programas e serviços oferecidos junto às unidades básicas e em eventos e encontros com CRAS.					
Trabalhar o tema dentro das ações a serem executadas no PSE.					
Manter o acompanhamento das crianças do Programa Bolsa família e programa SISVAN alimentado.					

<u>EIXO 9: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NO SUS</u>					
DIRETRIZ 01: Aprimorar a gestão do trabalho para valorizar os recursos humanos					
OBJETIVO 01: Aperfeiçoar a situação de trabalho dos profissionais do SUS, integrando e fortalecendo as relações funcionais, o comprometimento com o serviço público e o agir ético, bem como, a saúde e o bem estar bio-psico-social dos profissionais de saúde.					
INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS

Plano de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS reformulado e implantado	Reformular e implantar efetivamente o Plano de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS.	Reformular e implantar efetivamente o Plano de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS.	Reformular e implantar efetivamente o Plano de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS.	Reformular e implantar efetivamente o Plano de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS.	RECURSOS PRÓPRIOS
01 Plano municipal de educação continuada e permanente em saúde elaborado e implementado	-	Implantar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores	Implantar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores	Implantar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores	RECURSOS PRÓPRIOS
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Participar do processo de reforma do Plano de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS.					
Transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar e organizar as ações e os serviços numa perspectiva Intersetorial. Elaborar um plano municipal de educação continuada e permanente em saúde Fortalecer o núcleo municipal de educação em saúde					

EIXO 10: GESTÃO MUNICIPAL					
DIRETRIZ 01: Aprimorar a gestão dos recursos financeiros do SUS e a participação no controle social regional/estadual.					
OBJETIVO 01: Efetivar a contratação de serviços de saúde, em caráter complementar aos serviços municipais, para atender as demandas prioritárias, em conformidade com a programação pactuada e integrada e legislação vigente.					
INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
Programação de Procedimentos e relatórios de acompanhamento	Programar, regular e monitorar 100% dos contratos e	Programar, regular e monitorar 100% dos contratos e	Programar, regular e monitorar 100% dos contratos e	Programar, regular e monitorar 100% dos contratos e	RECURSOS PRÓPRIOS

	convênios de prestação de serviços.	convênios de prestação de serviços.	convênios de prestação de serviços.	convênios de prestação de serviços.	
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Definir necessidade de procedimentos, conforme Linhas de Cuidado, parâmetros MS e perfil epidemiológico, para subsidiar a contratação de serviços de saúde. Regular e monitorar contratos e convênios de prestação de serviços					
OBJETIVO 02: Fortalecer a Gestão Municipal de Saúde com apoio loco-regional/ estadual.					
INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
Ata de Reuniões.	Participar de 100% das reuniões do colegiado de gestão	Participar de 100% das reuniões do colegiado de gestão	Participar de 100% das reuniões do colegiado de gestão	Participar de 100% das reuniões do colegiado de gestão	RECURSOS PRÓPRIOS
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Participar do Colegiado de Gestão Regional (CIR) Participar do Colegiado de Gestão Estadual (CIB)					

<u>EIXO 11: PARTICIPAÇÃO POPULAR E DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS</u>					
DIRETRIZ 01: Fortalecer a participação da comunidade e o controle social					
OBJETIVO 01: Manter as condições materiais técnicas e administrativos para o funcionamento do CMS					
INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
Reuniões realizadas.	Assegurar a realização de reuniões mensais.	Assegurar a realização de reuniões mensais.	Assegurar a realização de reuniões mensais.	Assegurar a realização de reuniões mensais.	RECURSOS PRÓPRIOS
Comissões nomeadas	Manter o trabalho das comissões específicas.	Manter o trabalho das comissões específicas.	Manter o trabalho das comissões específicas.	Manter o trabalho das comissões específicas.	RECURSOS PRÓPRIOS
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Manter uma reunião mensal do plenário.					
Nomear as comissões e viabilizar sua atuação.					

OBJETIVO 02: Capacitar os conselheiros municipais.

INDICADOR	META DO INDICADOR 2018	META DO INDICADOR 2019	META DO INDICADOR 2020	META DO INDICADOR 2021	ORIGEM DOS RECURSOS
% de conselheiros capacitados	Qualificar a atuação dos conselheiros municipais.	Qualificar a atuação dos conselheiros municipais.	Qualificar a atuação dos conselheiros municipais.	Qualificar a atuação dos conselheiros municipais.	RECURSOS PRÓPRIOS
AÇÕES ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS 2018-2021					
Estimular a participação dos conselheiros nos processos de qualificação. Promover cursos voltados aos Conselheiros de saúde.					

**ANEXOS:
LEIS, PORTARIAS E RESOLUÇÕES**

RESOLUÇÃO DA APROVAÇÃO DO PMS 2018-2021 (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE) PELO CMS (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE)

Conselho Municipal de Saúde de Santa Luzia D'Oeste/RO
Rua Sete de Setembro, nº 2370 – Bairro – Centro CEP: 76.950-000
Santa Luzia D'Oeste-RO

RESOLUÇÃO Nº 013/2018/CMS

Santa Luzia D'Oeste/ RO, 26 de março de 2018.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080 de 20 de novembro de 1990 e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Art. 22, Inciso II; Art. 30, § 4º; Art. 31 – Inciso I, II e III, Parágrafo Único; Art. 38; Art. 41 e Art. 42;

Considerando a 3ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Santa Luzia D'Oeste;

Considerando que o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 foi amplamente discutido nas Conferências Municipal de Saúde ocorridas em 2017, sendo Vigilância em Saúde e Saúde da Mulher;

Considerando que as contribuições/ diretrizes obtidas em cada conferência estão contidas no Plano Municipal de Saúde.

Resolve:

Art. 1º **APROVAR** as metas do Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021 da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia D'Oeste/RO.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.


Jamiro Antônio Soares
Presidente do CMS

Homologo a Resolução nº 013/2018/CMS.


Afonso Emerick Dutra
Secretário Municipal de Saúde