

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018/ 2022



TACAIBÓ. SETEMBRO DE 2017

TACAIMBÓ



“Magia se constrói com muito trabalho,
planejamento,
criatividade e
comprometimento da equipe.”
(Surama Jurdi)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1) CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DE TACAIMBÓ – LOCALIZAÇÃO, ACESSO, ASPECTOS GEOGRÁFICOS E OUTROS

2) ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

2.1. Determinantes e Condicionantes da Saúde

2.1.1. Situação Demográfica

2.1.2. Situação Socioeconômica

2.1.3. Situação Ambiental

2.1.4. Situação Comportamental

2.2. Condições de Saúde da População

2.2.1. Situação de natalidade

2.2.2. Situação de morbidade

2.2.3. Situação de mortalidade

2.3. Estrutura do Sistema de Saúde

2.3.1. Configuração da Rede Assistencial do Município

2.3.2. Força de Trabalho no campo da saúde

2.4. Desempenho do Sistema de Saúde

2.4.1. Redes Assistenciais de Saúde

2.4.1.1. Atenção Ambulatorial

2.4.1.1.1. Atenção Básica

2.4.1.1.2. Atenção de Média e Alta Complexidade

2.4.1.1.3. Rede de Urgência e Emergência

2.4.1.2. Atenção Hospitalar

2.4.2. Assistência Farmacêutica (diagnóstico situacional)

2.4.3. Vigilância em Saúde (diagnóstico situacional)

2.4.4. Gestão do SUS (diagnóstico situacional)

2.4.5. Investimentos (diagnóstico situacional)

2.4.5.1. Construções/ampliações, reformas /adequações

2.4.5.2. Aquisição de equipamentos e material permanente.

2.4.6. Controle Social e Participação Popular

3) DIRETRIZES, INDICADORES, OBJETIVOS, AÇÕES E METAS.

4) METODOLOGIA DE ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

5) CONSIDERAÇÕES FINAIS



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Tacaimbó foi formulado com base na participação popular, garantida nas Pré-conferências Municipais e na 5ª Conferência Municipal de Saúde, e perspectiva do planejamento, compreendendo as etapas de monitoramento e avaliação.

O planejamento configura-se como processo estratégico para a gestão do Sistema Único de Saúde em Tacaimbó. Os avanços alcançados na construção do SUS e os desafios atuais exigem, todavia, a concentração de ações para que o planejamento possa responder oportuna e efetivamente às necessidades desse Sistema.

Para o processo de planejamento destacam-se documentos, planos e relatórios, pertencentes ao arcabouço legal do SUS, dos quais cabe destacar as Leis Nº. 8.080/1990 e Nº. 8.142/1990.

A Lei Nº 8080 no Capítulo III, trata especificamente do planejamento, estabelecendo que o processo deve ser “ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União” (Art. 36).

A Lei Nº. 8.142/90, no seu Art. 4º, entre os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixa que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão “que permitam o controle da aplicação dos recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde”.

A Portaria Nº 3.085/2006 definiu o planejamento – neste incluído o monitoramento e a avaliação – como processo estratégico para a gestão do SUS nas três esferas. O referido Sistema tem “expressão concreta, em especial, nos instrumentos básicos decorrentes do processo de planejamento”, a saber: Plano de Saúde, respectivas Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão (Art. 4º e §1º). Estabelece também que os instrumentos devem, em cada esfera de gestão, “ser compatíveis com os respectivos Planos Plurianuais (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA)”.

A Portaria Nº 2.751, de 11 de novembro de 2009, dispõe sobre a integração dos prazos e processos de formulação dos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS e do Pacto pela Saúde. No tocante ao Plano de Saúde, este terá uma periodicidade de 04 anos, com elaboração durante o exercício do primeiro ano da gestão em curso e execução a partir do segundo ano da gestão em curso até o primeiro ano da gestão subsequente.

1) CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DE TACAIMBÓ: HISTÓRIA, LOCALIZAÇÃO, ASPECTOS GEOGRÁFICOS E OUTROS

- História

A povoação de Tacaimbó teve início com a vinda do Senhor Luiz Alves Maciel, natural de Água Preta, que se instalou em uma fazenda. Mais tarde com a criação de gado, onde havia vários currais, passou o lugarejo a denominar-se de CURRALINHO.

Pouco tempo depois, o Senhor Luiz Alves Maciel construiu uma casa no local onde hoje é a Avenida Luiz Alves Maciel, também conhecida como Rua Velha, construindo-se, em seguida, várias casas comerciais, começando então, a se desenvolver o povoado.

Alguns anos depois, foi construída a estrada de ferro da antiga Great-Western (hoje Rede Ferroviária S/A), cuja inauguração se verificou em, 25 de dezembro de 1896, tendo o povoado recebido o nome de Antônio Olinto, em homenagem ao engenheiro mineiro, que construiu a estação.

A população passou então, a se concentrar mais à margem esquerda do Rio Ipojuca, onde se localiza a estrada de ferro.

Com o crescimento da população, sentiu-se a necessidade da construção de um templo católico, pois a missa era celebrada em uma palhoça. Tendo sido doado o patrimônio a Santo Antônio, pela Senhora Ana Freire da Cruz, foi erguida uma capela, em 1906, subordinada à Paróquia de Belo Jardim, também ao lado esquerdo do mencionado rio, onde é hoje, a sede do município. Posteriormente, a capela passou a pertencer à Paróquia de São Caetano.

No ano de 1950, o senhor João Clemente da Silva, sentindo a necessidade de um templo maior para a população, que já era então vultosa e através de um gesto generoso, reconstruiu e ampliou a capela, onde hoje é a Igreja Matriz, consagrada a Santo Antônio. Assim, o primeiro nome deste município foi Antônio Olinto, passando depois, para TACAIMBÓ. Esta mudança se deve ao fato já existir no Estado de Minas Gerais, outro município com este mesmo nome.

O nome TACAIMBÓ é de origem indígena, tendo existido uma tribo com este nome, na Fazenda Itacaité, passando este nome, a vigorar no ano de 1945. A criação desta denominação deve-se ao historiador Mário Melo.

- Localização

O município de Tacaimbó, localiza-se na Unidade Federativa de Pernambuco, distante 170 Km da capital (Recife), na Mesorregião do Agreste Pernambucano e Microrregião do Vale do Ipojuca, a uma latitude 08°18'58" Sul e a uma longitude 36°17'36" Oeste, estando a uma altitude de 576 metros. Sua população estimada para o ano de 2017 era de 12.853 habitantes.

MAPA 01 – LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TACAIBÓ NO ESTADO DE PERNAMBUCO.



QUADRO 01 – SÍNTESE DA LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TACAIBÓ/ PE

UNIDADE FEDERATIVA	PERNAMBUCO
MESORREGIÃO	AGRESTE PERNAMBUCANO
MICRORREGIÃO	VALE DO IPOJUCA
MUNICÍPIOS	<ul style="list-style-type: none">• BELO JARDIM (NORTE E OESTE)• SÃO CAETANO (LESTE)• CACHOEIRINHA (SUL)
DISTÂNCIA ATÉ A CAPITAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO (RECIFE)	<ul style="list-style-type: none">• 170 km

MAPA 02 – MUNICÍPIO DE TACAIBÓ E FRONTEIRAS INTERMUNICIPAIS.



- Aspectos Geográficos

Possui uma área de 210,94 km² e uma densidade demográfica equivalente a 56,73 habitantes/ Km². Situa-se a uma altitude de 576 metros e possui clima Semiárido.

QUADRO 02 – CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DO MUNICÍPIO DE TACAIBÓ

Características geográficas	
Área	227,586 km ²
Densidade	56,73 hab./km ²
Altitude	576 m
Clima	Semiárido
Bioma	Caatinga

FONTE: IBGE/ 2018.

2) ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

2.1. Determinantes e Condicionantes da Saúde

2.1.1. Situação Demográfica

O quadro 03 apresenta síntese de informações gerais sobre a população de Tacaimbó, indicando que no censo ocorrido em 2010, a população contabilizada era de 12.725 habitantes com projeção de crescimento estimada para 2017 para 12.853 residentes.

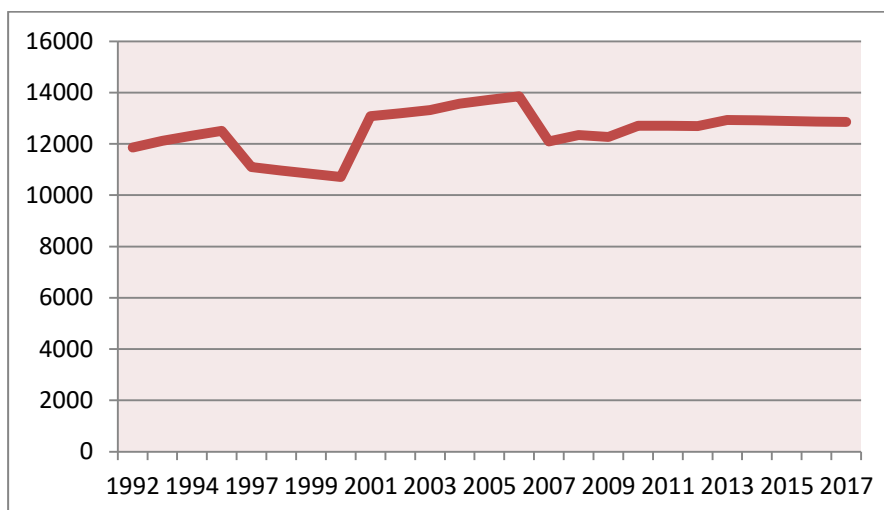
QUADRO 03 – SÍNTESE INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TACAIBÓ

População estimada [2017]	12.853 pessoas
População no último censo [2010]	12.725 pessoas
Densidade demográfica [2010]	55,91 hab/km ²

FONTE: IBGE/ 2018.

A população estimada de Tacaimbó apresentou tendência crescente, considerando o período compreendido entre 1992 a 2017, conforme o gráfico a seguir.

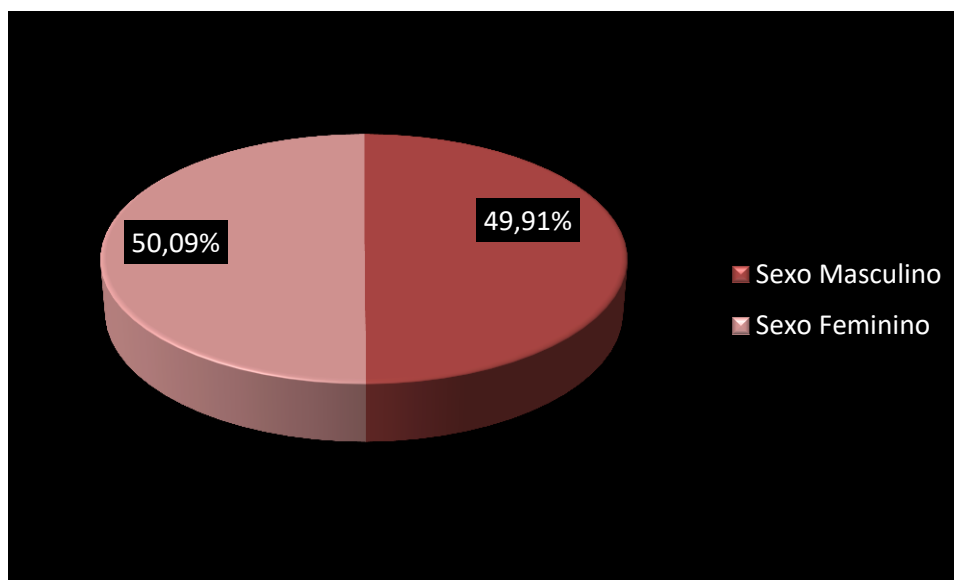
GRÁFICO 01 – ESTIMATIVA DE TENDÊNCIA POPULAÇÃO RESIDENTE, TACAIBÓ, 1992 A 2017



FONTE: DATASUS/ 2017.

O gráfico 02 demonstra a estimativa da distribuição proporcional da população residente de Tacaimbó por sexo no ano de 2015. Constata-se portanto, uma discreta proporção maior para as pessoas do sexo feminino.

GRÁFICO 02 – ESTIMATIVA DA DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DA POPULAÇÃO POR SEXO, TACAIBÓ, 2015



Fonte: 2015 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE.

O quadro abaixo demonstra a população de Tacaimbó por faixa etária.

**QUADRO 04 – ESTIMATIVA DO NÚMERO DE RESIDENTES POR FAIXA ETÁRIA,
TACAIMBÓ, 2015**

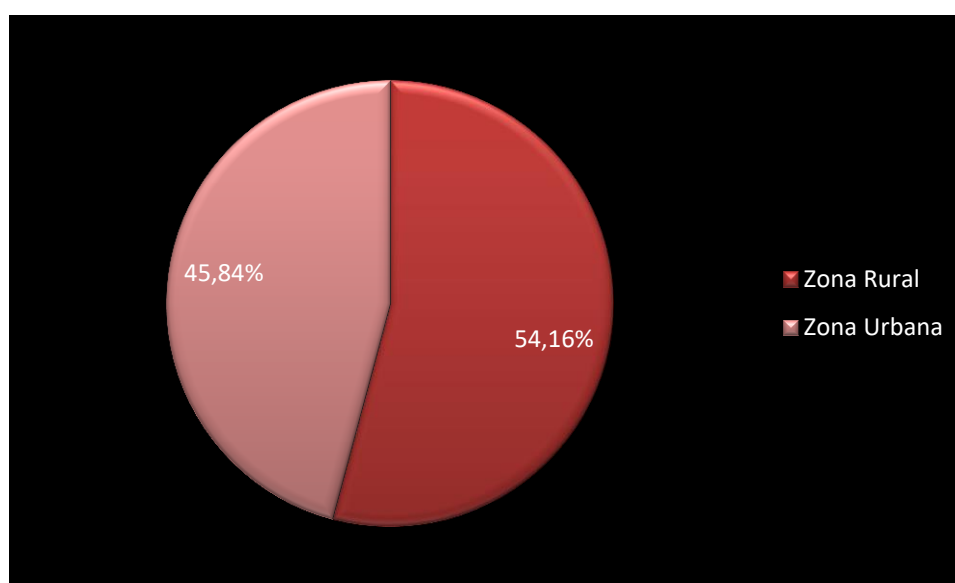
FAIXA ETÁRIA 1	POPULAÇÃO RESIDENTE
0 a 4 anos	919
5 a 9 anos	1.234
10 a 14 anos	1.323
15 a 19 anos	1.100
20 a 29 anos	2.168
30 a 39 anos	1.917
40 a 49 anos	1.496
50 a 59 anos	1.072
60 a 69 anos	815
70 a 79 anos	564
80 anos e mais	282
Total	12.890

FONTE: 2015 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE.

A maior concentração populacional encontra-se na faixa compreendida entre 20 a 29 anos, seguida pelas faixas entre 40 a 49 anos e 50 a 59 anos, podendo, portanto ser considerada uma população adulta jovem/ adulta.

Com relação à situação de domicílio, de acordo com o censo elaborado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2000, apontou maior concentração populacional na Zona Rural do município, com 54,16% na Zona Rural e 45,84% na Zona Urbana.

GRÁFICO 03 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO, ZONA RURAL E ZONA URBANA, TACAIMBÓ, 2000.



FONTE: IBGE/ 2000.

2.1.2. Situação Socioeconômica

- **Trabalho e Rendimento**

Em 2015, o salário médio mensal era de 1.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 7.6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 160 de 185 e 86 de 185, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4821 de 5570 e 4113 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 52% da população nessas condições, o que o colocava na posição 69 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 990 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

- **Economia**

Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 7529.87. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 92 de 185. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 4298 de 5570. Em 2015, tinha 94.2% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 21 de 185 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 1100 de 5570.

QUADRO 05 – SÍNTESE DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS, TACAIMBÓ.

PIB per capita [2014]	R\$ 7.529,87
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	94,2 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,554

FONTE: IBGE/ 2017

Em **anexo 01**, encontra-se síntese com dados demográficos e indicadores sociais do município.

2.1.3. Situação Ambiental

- **Território e Ambiente**

Apresenta 53.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 45.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 61 de 185, 132 de 185 e 166 de 185, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2087 de 5570, 4301 de 5570 e 4516 de 5570, respectivamente.

QUADRO 06 – DADOS TERRITORIAIS E AMBIENTAIS, TACAIBÓ

Área da unidade territorial [2016]	227,601 km ²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	53,6 %
Arborização de vias públicas [2010]	45,4 %
Urbanização de vias públicas [2010]	0,7 %

FONTE: IBGE/ 2017.

2.1.4. Situação Educacional

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.4. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 156 de 185. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 135 de 185. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 94.4 em 2010. Isso posicionava o município na posição 157 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 5155 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

QUADRO 07 – SITUAÇÃO DE ESCOLARIDADE, TACAIBÓ.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	94,4 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015]	4
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2015]	3,4
Matrículas no ensino fundamental [2015]	1.938 matrículas

FONTE: IBGE/ 2017

2.2. Condições de Saúde da População

As condições de saúde serão apresentadas através de dados e indicadores extraídos dos sistemas de informação em saúde:

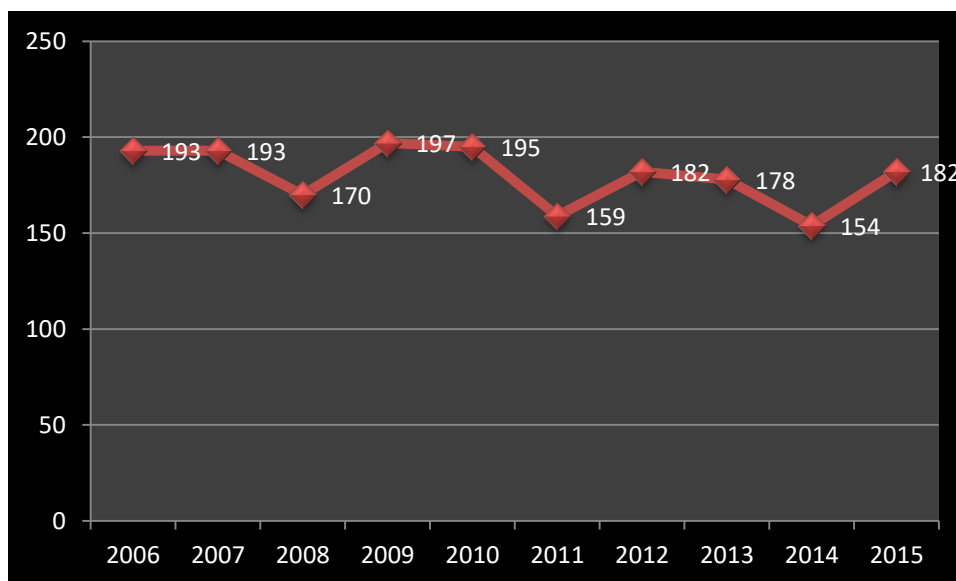
- Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN)
- Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)

2.2.1. Situação de natalidade

Este item apresenta dados registrados no Sistema de informação de Nascidos Vivos (SINASC).

O gráfico 03 apresenta o número de nascidos vivos de mães residentes de Tacaimbó/ PE entre os anos de 2006 a 2015, onde observa-se tendência de redução, embora não muito acentuada.

GRÁFICO 03 – TOTAL DE NASCIDOS VIVOS POR ANO, TACAIBÓ/ PE - 2006 A 2015

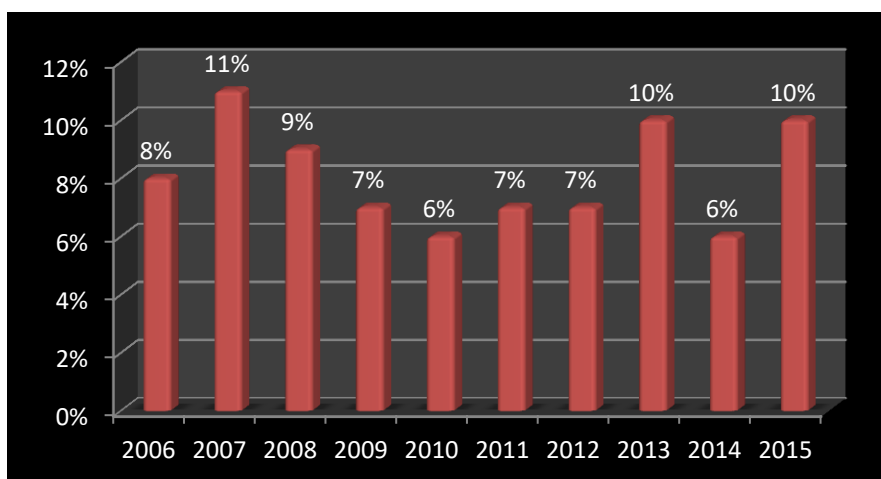


FONTE: COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – TACAIBÓ/ 2017

Essa realidade não é diferente do que vem ocorrendo no Brasil nos últimos anos. De acordo com dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o país registra uma média de 1,94 filho por mulher, estando abaixo da taxa de reposição populacional, que é de 2,1 filhos por mulher – duas crianças substituem os pais e a fração 0,1 é necessária para compensar os indivíduos que morrem antes de atingir a idade reprodutiva.

O gráfico 04 a seguir demonstra a evolução acerca da Proporção de Nascidos Vivos com baixo peso ao nascer, nesse sentido, constata-se tendência de aumento na série temporal analisada, com períodos de redução e outros de ampliação.

GRÁFICO 04 – PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM BAIXO PESO AO NASCER, TACAIBÓ/ PE - 2006 A 2015

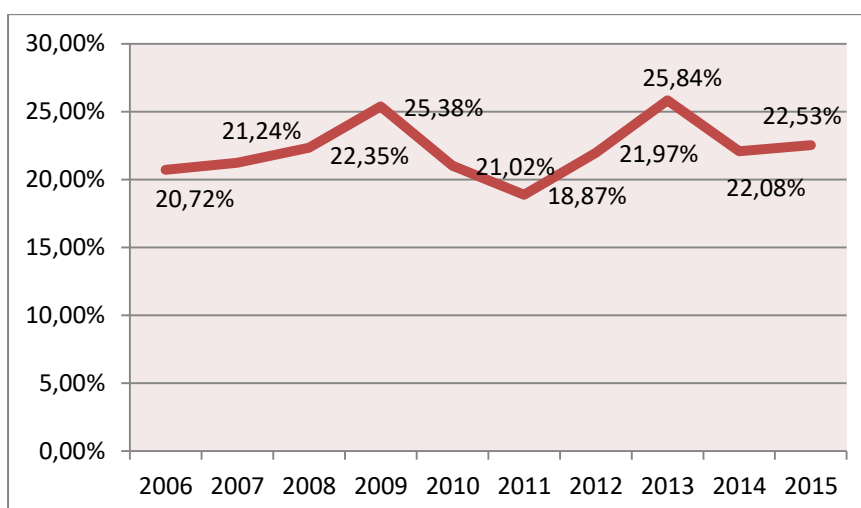


FONTE: COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – TACAIBÓ/ 2017.

As causas do recém-nascido de baixo peso, que é aquele que nasce com menos de 2.500 g, nem sempre são esclarecidas, porque uma mãe saudável e que tomou todos os cuidados necessários durante a gestação também podem ter um bebê pequeno para idade gestacional - PIG. No entanto, algumas situações podem levar o bebê a nascer abaixo do peso ideal e incluem: tabagismo, alcoolismo, uso de drogas, desnutrição materna, infecções congênitas, pré-eclampsia, insuficiência placentária. Os principais fatores de risco para o bebê são: peso da mãe antes de engravidar menor que 50 kg, trombofilia, anemia grave, hipóxia materna, restrição de crescimento fetal na gestação anterior, descolamento da placenta, gravidez de gêmeos e deformidades uterinas. O município de Tacaimbó/ PE, por sua vez, deverá observar o peso dos recém-nascidos para acompanhar a tendência e suas prováveis causas.

O gráfico 05 abaixo apresenta a proporção de mães adolescentes, demonstrando tendência de aumento no período estudado, com alguns anos de queda.

GRÁFICO 05 - PROPORÇÃO DE MÃES ADOLESCENTES, TACAIMBÓ/ PE, 2006 A 2015.



FONTE: COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – TACAIMBÓ/ 2017.

De acordo com estimativas da ONU, nascem cerca de 14 milhões de crianças de mães adolescentes por ano em todo o mundo. A taxa de fecundidade adolescente na América Latina e no Caribe é de 73,2 por 1 mil nascimentos, quase o dobro dos níveis de outras regiões do mundo (48,9 por mil), só sendo superada pela África, onde atinge 103 por mil.

FIGURA 01 – GESTANTE ADOLESCENTE

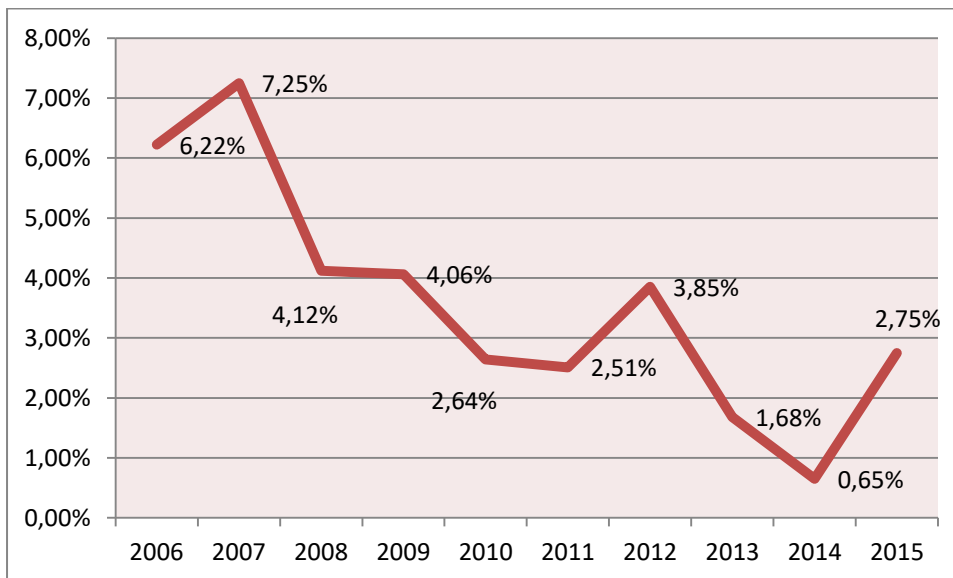


Gravidez e maternidade precoce podem trazer complicações de saúde para a mãe e para o bebê, bem como impactos negativos na trajetória de vida de adolescentes. Quando a gravidez não é planejada, ela se torna uma manifestação nítida da vulnerabilidade dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e, portanto, de seus direitos humanos. Estudos mostraram que cerca de 1,25 milhão de nascimentos que ocorrem nos países do Cone Sul são de mães adolescentes (15 a 19 anos), sendo que uma em cada cinco mulheres vivendo na região será mãe antes de terminar a adolescência. Uma pesquisa sistematizou a situação da fecundidade e da gravidez na adolescência em Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai, e comparou a legislação e os programas existentes relacionados à saúde sexual e reprodutiva em cada um destes países. De acordo com o relatório, a tendência da fecundidade adolescente durante a última década foi errática nos quatro países analisados. Apenas no Brasil houve uma queda sustentada, apesar de o país ter registrado forte avanço na década anterior. A taxa de fecundidade adolescente no Brasil passou de 86 para cada 1 mil habitantes em 2000 para 75,6 em 2010. Entre 1980 e 2000, porém, esse indicador havia subido de 75 para 89,7. Na Argentina, a tendência também foi de baixa, passando de 60,7 em 2000 para 56,9 em 2010, enquanto no Chile, foi de 61,6 para 52,5 no mesmo período. No Paraguai, as taxas que eram de 82,3 no início da década caíram para 72,3 e, no Uruguai, passaram de 63,5 para 61,1. De acordo com estimativas da ONU, nascem cerca de 14 milhões de crianças de mães adolescentes por ano em todo o mundo. Na América Latina e no Caribe, a taxa de fecundidade adolescente é de 73,2 por 1 mil nascimentos, quase o dobro dos níveis de outras regiões do mundo (48,9 por 1 mil), só sendo superada pela África, onde atinge 103 por 1 mil. A maior parte das mães são adolescentes que estavam fora do sistema de ensino no momento da gravidez. “É necessário reforçar e ampliar as políticas públicas abrangentes para garantir a prevenção de gravidez indesejada e destacar a importância da promoção de parcerias para a cooperação Sul-Sul entre os países, para facilitar o intercâmbio e a aplicação de boas práticas”, disse Virginia Camacho, assessora regional em saúde sexual e reprodutiva do Escritório Regional para a América Latina e o Caribe do UNFPA.

O gráfico 06 apresenta a proporção de mães sem instrução. Ao longo dos anos, observou-se intensa redução de mães sem instrução. Essa realidade pode impactar

positivamente no número de óbitos em menores de 01 ano. A gestão do município deve prosseguir acompanhando a tendência deste item.

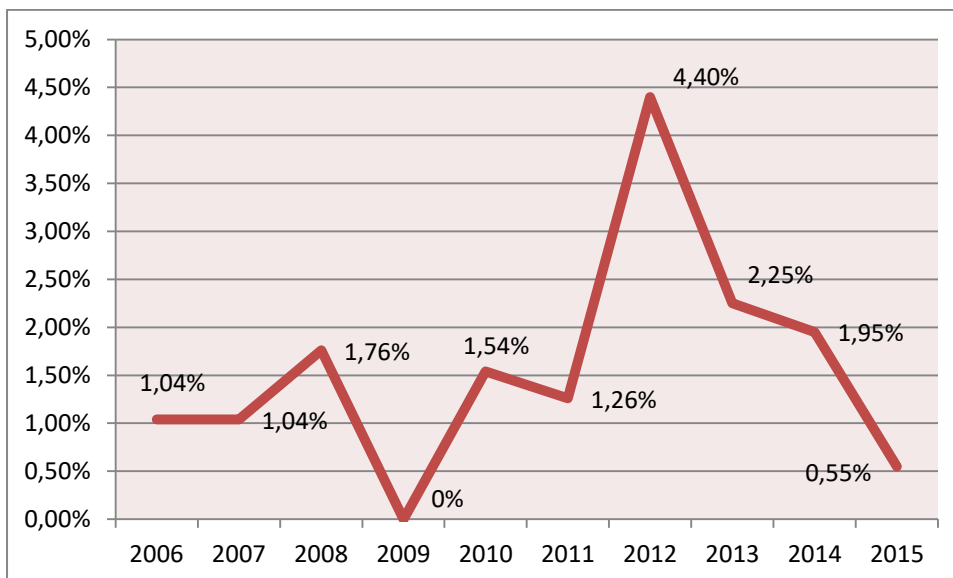
GRÁFICO 06– PROPORÇÃO DE MÃES SEM INSTRUÇÃO, TACAIBÓ, 2006 A 2015



FONTE: COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – TACAIBÓ/ 2017.

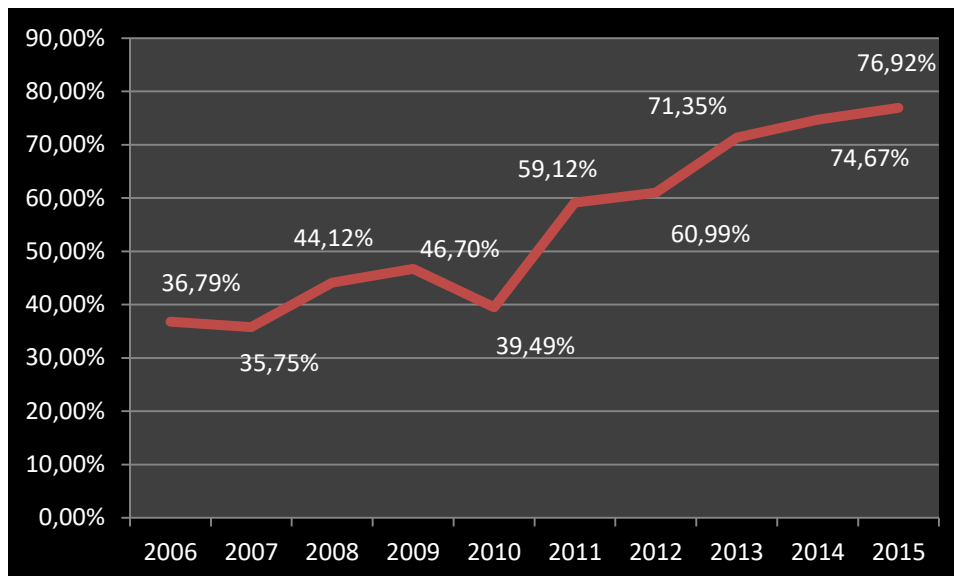
A seguir, os gráficos 07 e 08 demonstram que ao longo dos anos a cobertura de pré-natal foi ampliada.

GRÁFICO 07– MÃES SEM CONSULTA DE PRÉ-NATAL, TACAIBÓ, 2006 A 2015.



FONTE: COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – TACAIBÓ/ 2017.

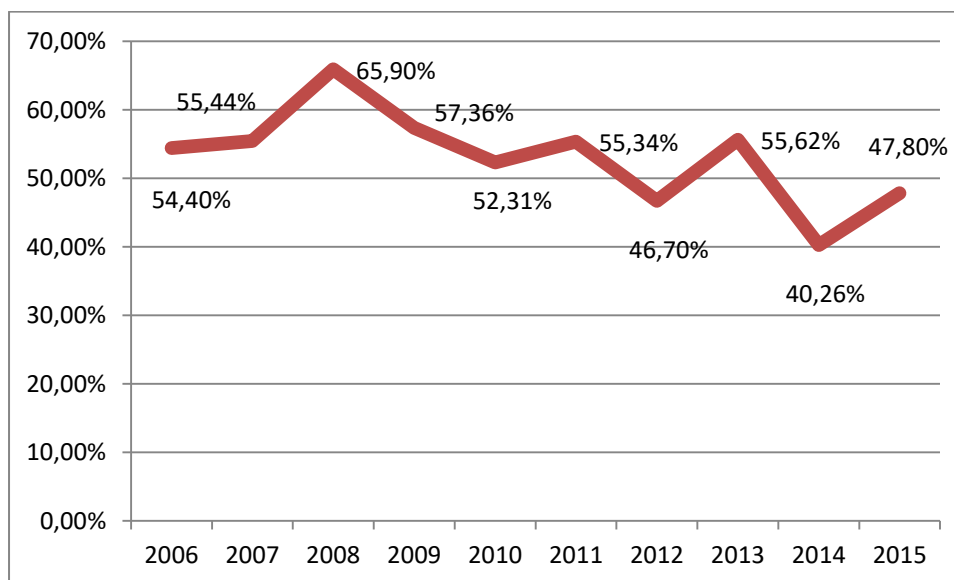
GRÁFICO 08 – MÃES COM 07 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL, TACAIBÓ, 2006 A 2015



FONTE: COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – TACAIBÓ/ 2017.

Quanto ao tipo de parto, o gráfico 09 a seguir, mostra tendência de queda da proporção de parto normal em relação a outro tipo de parto, o que representa preocupação, embora não esteja no âmbito da governabilidade municipal intervir diretamente nessa situação, tendo em vista que o município não tem serviço para assistência ao parto.

GRÁFICO 09 – PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL, TACAIBÓ, 2006 A 2015.



FONTE: COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – TACAIBÓ/ 2017.

2.2.2. Situação de morbidade

O Sistema de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN) registrou dados que são apresentados neste item, além do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/ SUS).

O quadro 08 apresenta o total de agravos de notificação compulsória de 2007 a setembro de 2017.

Observa-se que alguns agravos além de apresentarem grande frequência total, são constantes, como: Dengue e Hepatites Virais. Estes agravos devem ser enfatizados para a realização de atividades preventivas. Chama atenção os atendimentos antirrábicos com grande número de ocorrências.

Outros agravos e ocorrências também merecem atenção prioritária, tais como: hanseníase, sífilis (gestante, congênita e não especificada), tuberculose e acidentes com animais peçonhentos.

QUADRO 08 -TOTAL DE AGRAVOS NOTIFICADOS NO SINAN, MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA (TACAIBÓ) DE 01/01/2007 A 06/09/2017.

AGRAVOS NOTIFICADO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDÊMICA]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
N72 SÍNDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	27	6	41	8	2	0	0	0	0	0	0	84
Z206 CRIANÇA EXPOSTA HIV	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B24 AIDS	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4
B571 DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	1	2	6	2	1	0	0	0	0	0	0	12
A90 DENGUE	130	31	20	53	6	33	8	11	121	10	50	463
Z21 GESTANTE HIV	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
A309 HANSENIASE	0	2	1	0	1	1	0	2	0	1	1	9
T659 INTOXICAÇÃO EXÓGENA	0	0	2	0	0	0	2	2	4	1	0	11
A279 LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	0	1	0	1	106	0	0	108
G039 MENINGITE	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
O981 SÍFILIS EM GESTANTE	2	1	0	0	0	2	1	0	0	3	0	9
A169 TUBERCULOSE	2	6	5	0	0	0	0	0	2	7	4	26
B019 VARICELA	0	0	0	0	0	0	0	3	7	0	0	10
B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
B09 DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	42	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46
B19 HEPATITES VIRAIS	16	18	2	0	7	13	1	92	6	7	20	182

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

B659 ESQUISTOSSOMOSE	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
A080 ROTAVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	25	29	29	14	16	15	39	24	33	10	7	241
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
A379 COQUELUCHE	0	0	7	0	0	0	0	2	0	0	0	9
A509 SIFILIS CONGENITA	0	0	0	0	0	1	5	2	1	3	2	14
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3
A920 FEBRE DE CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/A UTOPROVOCADA	0	0	1	0	0	0	4	1	0	1	1	8
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	0	2	3	2	0	0	3	1	7	6	4	28
Total	245	103	118	81	33	66	68	147	291	52	93	1.197

FONTE: COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – TACAIBÓ/ 2017.

Os quadros 09 e 10 abaixo apresentam os agravos de notificação compulsória registrados por unidade de saúde, mapeando-se as principais ocorrências por área nos anos de 2016 e 2017.

QUADRO 09 - AGRAVOS SINAN NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE TACAIBÓ, POR UNIDADE DE SAÚDE, NO ANO DE 2016.

Agravos Notificados	Unidades Notificadoras						
	CENTRO DE SAÚDE	VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL	UBS COHAB/SALGADO	UBS FRANCISCO QUIRINO	UBSJOSE MAGALHÃES FULCO	UBS RIACHO FECHADO	TOTAL
ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO	05	-	05	-	-	-	10
TUBERCULOSE	06	-	-	-	01	-	07
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTO	01	-	-	01	-	-	02
SIFILIS	-	-	02	-	02	-	04
HEPATITES VIRAIS	-	-	-	01	05	-	06
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL	-	-	-	-	01	-	01
HANSENIASE	-	-	-	-	-	01	01
DENGUE/CHIKUNGUNYA	-	05	-	-	-	-	05
TOTAL	12	05	07	02	09	01	36

FONTE: COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – TACAIBÓ/ 2017.

QUADRO 10 - AGRAVOS SINAN NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE TACAIMBÓ, POR UNIDADE DE SAÚDE, NO ANO DE 2017 (01/01/2017 À 11/09/2017)

Agravos Notificados	Unidades Notificadoras						TOTAL
	CENTRO DE SAÚDE	UBS-COHAB/SALGADO	UBS-FRANCISCO QUIRINO	UBS-IGREJINHA	UBS-JOSE MAGALHÃES FULCO	UBS-RIACHO FECHADO	
ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO	-	-	03	-	01	-	04
TUBERCULOSE	02	-	-	01	01	-	04
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTO	-	-	-	-	-	-	-
SIFILIS	-	-	-	-	-	-	-
HEPATITES VIRAIS	-	01	-	-	08	10	19
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL	-	01	-	-	-	-	01
HANSENIASE	01	01	-	-	-	-	02
DENGUE/CHIKUNGUNYA	-	-	-	-	20	02	22
CAXUMBA	-	01	03	-	-	-	04
TOTAL	03	04	06	01	30	12	56

FONTE: COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – TACAIMBÓ/ 2017.

Observa-se que a unidade de saúde que mais notificou agravos em 2016 foi o então Centro de Saúde que localizava-se na sede do município. Em 2017, a UBS Francisco Quirino foi a maior unidade notificadora.

Em 2016, o agravo com maior número de notificações foi o atendimento anti-rábico, seguido por casos de Tuberculose, Hepatites virais e arboviroses. Em 2017, as arboviroses aparecem em primeiro lugar, seguida pelas hepatites virais.

Tais agravos deverão ser alvo de ações específicas por parte da gestão municipal de maneira prioritária, agregados a outras doenças com alto índice de óbitos e/ ou incapacidades.

A morbidade hospitalar também pode demonstrar o adoecimento do município, nesse sentido, o quadro 11 a seguir, indica que após as causas de internamento hospitalar por gravidez, parto e puerpério, os principais agravos são relativos aos capítulos XIX (Lesões e envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas), IX (Doenças do Aparelho Circulatório), XI (Doenças do Aparelho Digestivo) e X (Doenças do Aparelho Respiratório), respectivamente.

As neoplasias (Capítulo II) estão no sexto lugar no que diz respeito às principais causas de internamento hospitalar e algumas doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I), no período, levou 297 pessoas ao internamento hospitalar, muito embora, essas últimas, especificamente, apresentassem tendência decrescente no período analisado.

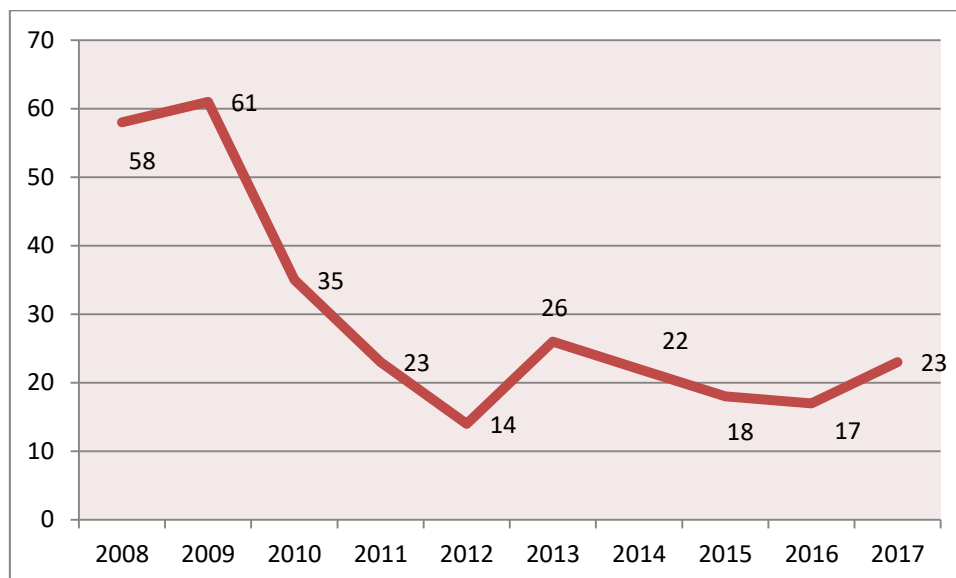
QUADRO 11 - MORBIDADE HOSPITALAR (CAPÍTULO CID – 10) DE RESIDENTES, TACAIBÓ, 2008 A 2017 (ATÉ AGOSTO/ 2017)

Capítulo CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	58	61	35	23	14	26	22	18	17	23	297
II. Neoplasias (tumores)	39	81	18	24	28	35	14	40	41	20	340
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtunitár	7	12	1	3	1	3	1	1	-	1	30
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	14	5	10	15	5	4	5	7	4	87
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	5	9	3	1	1	3	1	1	-	32
VI. Doenças do sistema nervoso	3	15	4	5	7	10	5	7	12	6	74
VII. Doenças do olho e anexos	1	2	1	2	5	1	2	3	3	-	20
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	1	-	1	-	-	1	-	1	-	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	43	69	42	42	43	75	35	38	49	34	470
X. Doenças do aparelho respiratório	60	70	33	30	19	35	30	29	31	22	359
XI. Doenças do aparelho digestivo	74	108	34	32	35	34	22	10	36	28	413
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	9	9	8	7	10	12	7	10	6	84
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	12	15	6	4	5	9	7	3	3	2	66
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	37	23	15	14	18	27	23	12	21	15	205
XV. Gravidez parto e puerpério	134	149	147	169	156	173	157	174	151	85	1495
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	14	9	9	14	16	15	17	24	22	143
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	8	10	6	3	2	3	6	2	5	1	46
XVIII. Sintomas e achados normais em exames de laboratório	5	25	5	3	2	6	3	3	5	6	63
XIX. Lesões por envenenamento e outras consequências de causas externas	61	135	54	36	47	84	67	58	72	38	652
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	5	3	1	2	4	7	1	6	4	33
Total	578	823	436	422	421	557	436	431	495	317	4916

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Importante destacar o quantitativo de internamentos hospitalares ocorridos em decorrência de algumas doenças infecciosas e parasitárias que, apesar de ter apresentado tendência decrescente em relação à série temporal enfocada, apresentou aumento em relação aos anos de 2014, 2015, 2016 e o ano de 2017, conforme demonstra o gráfico 10 apresentado na sequência.

GRÁFICO 10 – EVOLUÇÃO DOS INTERNAMENTOS HOSPITALARES DE RESIDENTES POR ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS, TACAIBÓ, 2008 A 2017

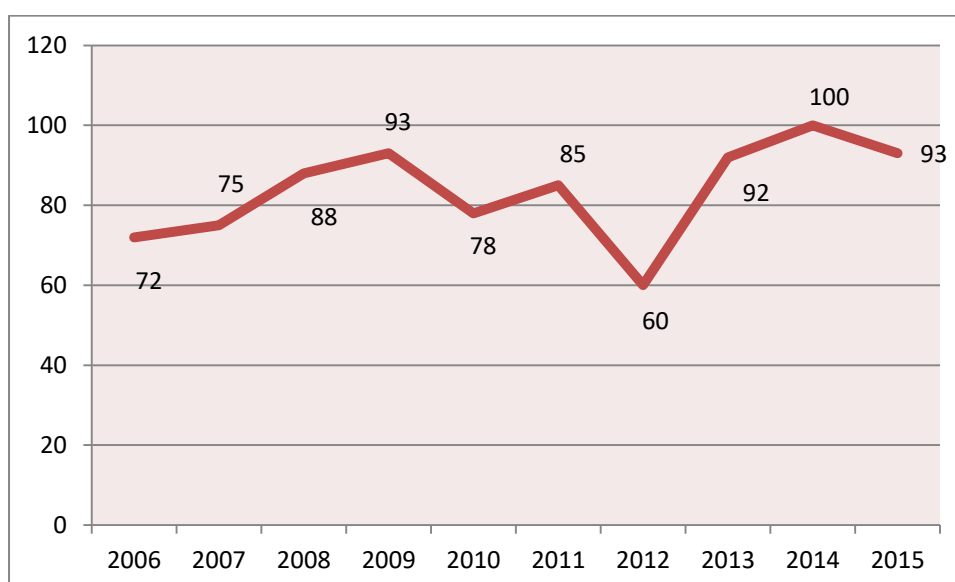


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

2.2.3. Situação de mortalidade

O gráfico 11 apresenta a evolução do número de óbitos de residentes entre os anos de 2006 a 2015, em números absolutos. Nesse sentido, observa-se tendência crescente, acompanhando aumento da população.

GRÁFICO 11 – Nº DE ÓBITOS DE RESIDENTES, TACAIBÓ, 2006 A 2015



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

O quadro 12 apresenta o número de óbitos de residentes ocorridos por faixa etária. O número de óbitos em menores de 01 ano, ao longo do tempo foi reduzido nos primeiros 08

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

anos analisados, chegando a não haver ocorrência em 2012. Nos anos seguintes, retomou a média de 2008 a 2010. Nos últimos anos, também houve aumento de casos de óbitos na faixa etária de 60 a 80 anos e mais. Esses dados encontram-se dentro do esperado, considerando que nos últimos anos observa-se redução de óbitos em menores de 01 ano e aumento de óbitos nas faixas etárias com idades mais tardias.

QUADRO 12 – ÓBITOS DE RESIDENTES POR FAIXA ETÁRIA, TACAIBÓ, 2005 A 2015

Faixa Etária	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Menor 1 ano	9	2	6	3	5	4	1	-	3	4	2	39
1 a 4 anos	1	1	-	1	1	1	1	-	-	-	2	8
5 a 9 anos	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	3
10 a 14 anos	-	1	-	1	-	3	1	-	1	-	-	7
15 a 19 anos	1	2	1	3	-	-	2	1	1	2	5	18
20 a 29 anos	4	4	3	5	4	1	6	4	6	4	3	44
30 a 39 anos	2	4	2	4	7	5	4	3	3	9	5	48
40 a 49 anos	1	5	5	1	8	7	6	3	7	2	5	50
50 a 59 anos	7	7	2	13	6	4	9	3	5	11	9	76
60 a 69 anos	20	10	10	19	16	13	7	4	12	17	11	139
70 a 79 anos	14	16	19	15	19	20	16	22	13	21	25	200
80 anos e mais	15	20	27	23	27	19	32	18	41	30	26	278
Total	74	72	75	88	93	78	85	60	92	100	93	910

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

O quadro 13 apresenta o número de óbitos por causa ocorridos ao longo dos anos. As principais causas registradas referiram-se às Doenças do Aparelho Circulatório (Capítulo IX), seguidas, pelas Neoplasias (Capítulo II) e Causas externas de Mortalidade e Morbidade (Capítulo XX). Ações de promoção à saúde poderão impactar positivamente nessa realidade epidemiológica.

QUADRO 13 – ÓBITOS DE RESIDENTES POR CAUSA (CAPÍTULO CID-10), TACAIBÓ, 2005 A 2015

Capítulo CID-10	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	3	3	4	3	-	2	-	1	2	3	22
II. Neoplasias (tumores)	10	9	11	12	19	8	10	5	9	17	20	130
III. Doenças sangue e órgãos hemat e transtímunitár	-	-	2	2	-	2	-	1	-	-	1	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	7	9	8	14	9	13	8	9	7	7	99
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	1	2	1	1	3	1	2	1	13
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	1	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	24	19	28	27	26	23	29	17	34	20	18	265
X. Doenças do aparelho respiratório	3	5	3	2	4	7	8	6	7	12	9	66
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	3	1	2	3	4	4	1	4	6	6	38

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

XIII. Doenças sistêmicas e tec conjuntivo	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	-	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	4	-	3	1	1	1	2	3	-	5	22
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	2	1	3	1	-	-	1	3	2	15
XVII. Malformações e anomalias cromossômicas	1	-	1	2	1	2	2	1	2	-	-	12
XVIII. Sintomas e achados em exames laboratoriais	11	10	5	13	9	9	3	4	9	8	8	89
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	11	8	10	8	11	11	11	11	19	12	121
Total	74	72	75	88	93	78	85	60	92	100	93	910

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

No período analisado, ocorreu maior número de óbitos em pessoas do sexo masculino. Importante reforçar ações relacionadas à saúde do homem.

QUADRO 14 – NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS DE RESIDENTE POR SEXO, TACAIBÓ, 2005 A 2016

Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Masc	49	33	43	44	47	48	43	37	49	58	55	506
Fem	25	39	32	44	46	30	42	23	43	42	38	404
Total	74	72	75	88	93	78	85	60	92	100	93	910

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

O maior número de óbitos ocorreu em pessoas cuja raça/ cor era parda, seguida pela cor branca.

QUADRO 15 – NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS DE RESIDENTES POR RAÇA/ COR, TACAIBÓ, 2005 A 2015.

Cor/raça	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Branca	38	29	29	31	32	23	27	25	27	25	37	323
Preta	3	4	2	3	4	5	4	3	2	4	2	36
Amarela	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Parda	29	37	38	49	50	47	50	30	62	71	53	516
Indígena	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	5
Ignorado	3	2	4	-	7	3	4	2	1	-	1	27
Total	74	72	75	88	93	78	85	60	92	100	93	910

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

De acordo com a escolaridade, o maior número de óbitos ocorreu entre os residentes sem escolaridade. Esse dado reforça a necessidade de realizar ações de promoção à saúde, marcadas, dentre outras questões, pela intersectorialidade.

QUADRO 16 – NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS DE RESIDENTES POR FAIXA ETÁRIA, TACAIBÓ, 2005 A 2015

Escolaridade	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Nenhuma	35	33	36	43	35	35	49	27	41	46	30	410
1 a 3 anos	11	9	7	12	22	17	20	2	13	16	27	156
4 a 7 anos	3	3	6	7	2	7	6	5	10	13	12	74
8 a 11 anos	-	2	1	4	-	1	1	-	4	4	3	20
12 anos e mais	1	1	-	2	1	1	-	-	1	-	2	9
Ignorado	24	24	25	20	33	17	9	26	23	21	19	241
Total	74	72	75	88	93	78	85	60	92	100	93	910

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

O quadro 17 demonstra que o maior número de óbitos ocorreu no estado civil “casado”, seguido pela situação denominada “solteiro”.

QUADRO 17 – NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR ESTADO CIVIL, TACAIBÓ, 2005 A 2015

Estado civil	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Solteiro	26	20	16	26	24	28	28	9	25	43	28	273
Casado	27	23	28	32	28	28	31	21	27	25	36	306
Viúvo	10	19	22	18	25	10	19	15	27	17	14	196
Separado judicialmente	1	1	-	-	3	-	-	-	2	2	5	14
Outro	-	-	-	-	-	-	3	7	-	1	3	14
Ignorado	10	9	9	12	13	12	4	8	11	12	7	107
Total	74	72	75	88	93	78	85	60	92	100	93	910

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Com relação à ocorrência de óbitos, o maior número de ocorrência foi em domicílio, seguido de hospital.

QUADRO 18 – NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR OCORRÊNCIA, TACAIBÓ, 2005 A 2015

Local ocorrência	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Hospital	22	24	26	39	34	34	37	17	38	39	40	350
Outro estabelecimento de saúde	1	-	1	1	1	-	-	1	-	2	3	10
Domicílio	41	39	40	43	50	34	39	36	44	46	44	456
Via pública	7	6	5	3	6	5	5	4	7	12	4	64
Outros	1	2	1	-	1	2	3	2	3	1	1	17
Ignorado	2	1	2	2	1	3	1	-	-	-	1	13

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Total	74	72	75	88	93	78	85	60	92	100	93	910
-------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	----	-----

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

O quadro 19 apresenta as principais causas de óbitos em menores de 01 ano. Ao longo dos anos, as principais causas referem-se à “algumas afecções originadas no período perinatal” (Capítulo XVI), seguida pela “mal formações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas”(Capítulo XVII). Importante observar que a partir de 2010, não foi registrado óbito em menores de 01 ano em decorrência de “algumas doenças infecciosas e parasitárias” (Capítulo I), demonstrando impacto das ações de promoção à saúde nesse âmbito. Entretanto, em decorrência da dificuldade de abastecimento de água nos últimos anos, as doenças de veiculação hídrica podem recrudescer, necessitando esforço conjunto de diversos setores da Gestão do SUS Municipal e demais órgãos e instituições para o desenvolvimento de ações preventivas com vigilância permanente.

QUADRO 19 – NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS INFANTIS POR CAPÍTULO CID-10, TACAIBÓ, 2005 A 2015

Capítulo CID-10	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2013	2014	2015	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	1	-	2	-	-	-	-	-	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	2	1	3	1	-	1	3	2	15
XVII.Malfcongdeform id e anomalias cromossômicas	1	-	1	2	-	2	1	2	-	-	9
XVIII.Sint sinais e achadanormexclín e laborat	4	-	-	-	-	1	-	-	1	-	6
Total	9	2	6	3	5	4	1	3	4	2	39

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

2.2.4. Outros dados epidemiológicos

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 25.97 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 10 de 185 e 163 de 185, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 676 de 5570 e 4284 de 5570, respectivamente.

QUADRO 20 – OUTROS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E ASSISTENCIAIS, TACAIMBÓ, VÁRIOS ANOS

Mortalidade Infantil [2014]	25,97 óbitos por mil nascidos vivos
Internações por diarreia [2016]	0,2 internações por mil habitantes
Estabelecimentos de Saúde SUS [2009]	4 estabelecimentos

FONTE: IBGE/ 2017.

2.2.5. Indicadores SISPACTO (A PARTIR DAQUI TOTALMENTE EM CONSTRUÇÃO)

Anualmente, os municípios realizam pactuações de metas através de indicadores. A seguir, encontram-se série temporal acerca dos indicadores, bem como as metas estabelecidas para o ano de 2017.

QUADRO 21 - PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)

2010	2011	2012	2013	2014	2015
32,61	33,87	26,40	34,81	27,05	27,73

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 22 - COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

2010	2011	2012	2013	2014	2015
92,90	82,42	94,05	99,13	85,39	85,20

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 23 - MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA

2010	2011	2012	2013	2014	2015
3,01	0,92	1,07	1,34	1,85	8,21

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 24 - PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS

2010	2011	2012	2013	2014	2015
7,64	14,68	17	19,02	11,69	10,82

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 25 - RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE

2010	2011	2012	2013	2014	2015
0,61	0,60	0,43	0,42	0,67	0,57

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 26 - RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE.

2010	2011	2012	2013	2014	2015
2,00	1,78	1,85	2,23	1,98	1,76

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 27 - NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO

2010	2011	2012	2013	2014	2015
---	---	---	---	---	10

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 28 - RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NA MESMA FAIXA ETÁRIA

2010	2011	2012	2013	2014	2015
0,51	0,35	0,47	0,43	0,38	0,59

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 29 - RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA

2010	2011	2012	2013	2014	2015
0,40	0,01	0,05	0,07	0,15	0,15

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 30 - PROPORÇÃO DE PARTOS NORMAIS

2010	2011	2012	2013	2014	2015
52,31	55,76	46,45	55,62	40,26	47,80

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 31 - PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

2010	2011	2012	2013	2014	2015
39,49	56,97	61,20	71,35	74,29	76,92

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 32 - NÚMERO DE TESTE DE SÍFILIS POR GESTANTE

2010	2011	2012	2013	2014	2015
00	00	00	00	00	0,16

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 33 - NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA

2010	2011	2012	2013	2014	2015
0	1	0	0	1	0

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 34 - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

2010	2011	2012	2013	2014	2015
4	1	0	3	4	2

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 35 - PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS

2010	2011	2012	2013	2014	2015
42,9	100	100	100	100	100

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 36 - PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS

2010	2011	2012	2013	2014	2015
--	100	--	--	100	--

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 37 - PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS

2010	2011	2012	2013	2014	2015
100	100	100	100	100	100

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 38 - NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE

2010	2011	2012	2013	2014	2015
00	00	02	05	02	01

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 39 - NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (< 70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)

2010	2011	2012	2013	2014	2015
15	13	08	16	16	15

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 40 - PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS

2010	2011	2012	2013	2014	2015
83,33	88,89	50	75	12,5	12,5

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 41 - PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA

2010	2011	2012	2013	2014	2015
--	100	--	00	--	00

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 42 - PROPORÇÃO DE EXAMES ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE

2010	2011	2012	2013	2014	2015
--	100	--	--	--	100

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 43 - PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA

2010	2011	2012	2013	2014	2015
88,75	96,47	93,33	90,22	91	91

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 44 - PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNC) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO

2010	2011	2012	2013	2014	2015
00	00	100	100	61,86	45,13

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 45 - PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS

2013	2014	2015
00	00	100

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 46 - NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS

2010	2011	2012	2013	2014	2015
00	00	00	00	00	00

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 47 - PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES

2010	2011	2012	2013	2014	2015
100	00	00	00	100	00

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 48 - NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL

2010	2011	2012	2013	2014	2015
00	00	00	00	00	00

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 49 - PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA

2012	2013	2014	2015
62,46	86,80	104,28	--

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 50 - NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE

2010	2011	2012	2013	2014	2015
00	00	00	00	00	00

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 51 - PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM, PELO MENOS, 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE

2015
03

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

QUADRO 52 - PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ

2010	2011	2012	2013	2014	2015
32,55	12,09	18,29	00	58,28	00

FONTE: SISPACTO/ 2017 E CADERNO DE INFORMAÇÕES/ SES/ PE

2.3. Estrutura do Sistema de Saúde

2.3.1. Configuração da Rede Assistencial do Município de Tacaimbó/ PE

O quadro 53 abaixo, apresenta as unidades de saúde que integram a Rede Assistencial de Saúde do município de Tacaimbó.

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

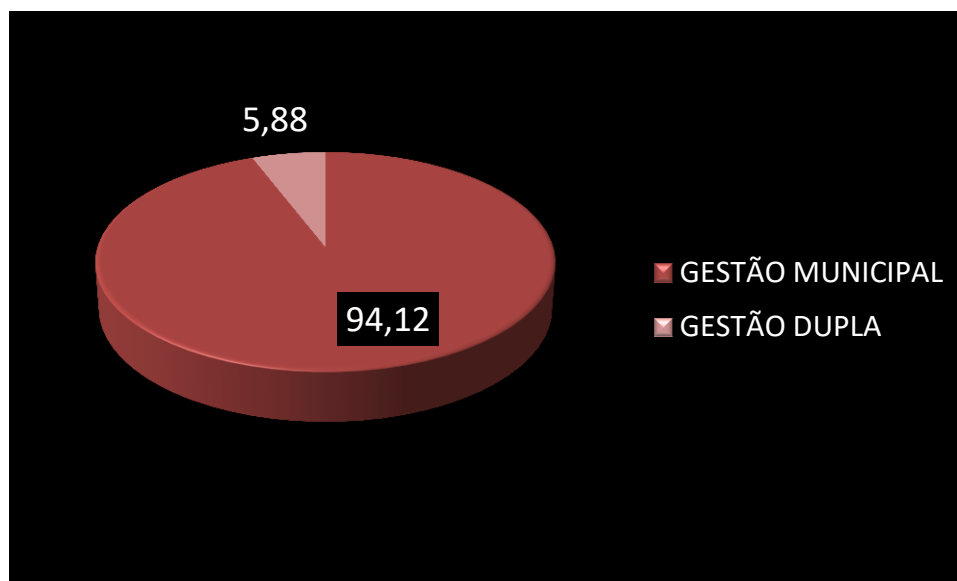
QUADRO 53 – REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE, TACAIMBÓ/ PE, DEZEMBRO DE 2017

Nº	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão
01	TACAIMBO	3323447	POSTO DE SAUDE DE MOITA DO MEIO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M
02	TACAIMBO	7809530	UNIDADE DE SAUDE MELANCIA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M
03	TACAIMBO	7605978	SAMU TACAIMBO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M
04	TACAIMBO	9360689	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO TACAIMBO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M
05	TACAIMBO	6470068	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TACAIMBO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M
06	TACAIMBO	2631539	CENTRO DE SAUDE DE TACAIMBO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	D
07	TACAIMBO	3525775	UBS COHABSALGADO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M
08	TACAIMBO	9364749	POLICLINICA DA FAMILIA DE TACAIMBO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M
09	TACAIMBO	7066783	POSTO DE SAUDE DE BOA VISTA DE BAIXO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M
10	TACAIMBO	2433869	UBS RIACHO FECHADO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M
11	TACAIMBO	3989933	UBS JOSE MAGALHAES FULCO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M
12	TACAIMBO	2433826	UBS IGREJINHA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M
13	TACAIMBO	5737176	UBS FRANCISCO QUIRINO DA SILVA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M
14	TACAIMBO	7066791	POSTO DE SAUDE DE CAFUNDO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M
15	TACAIMBO	6870872	POLO DE ACADEMIA DA SAUDE DE TACAIMBO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M
16	TACAIMBO	7045239	NASF TACAIMBO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M
17	TACAIMBO	9364757	CENTRO DE FISIOTERAPIA DE TACAIMBO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M

FONTE: DATASUS/ 2017.

A Rede Assistencial de Saúde conta com 17 unidades de saúde, sendo 100% de administração pública; estando 94,12% sob gestão municipal e 5,88 sob gestão dupla (município e estado), conforme distribuição apresentada no gráfico 12 abaixo.

GRÁFICO 12 – DISTRIBUIÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE POR TIPO DE GESTÃO, TACAIBÓ, DEZEMBRO DE 2017.



FONTE: DATASUS/ 2017.

Observa-se que 70,59% das unidades de saúde existentes do município integram uma rede de atenção primária à saúde estruturada, confirmando o modelo de atenção voltado para as ações preventivas e de promoção à saúde. Conta ainda com 29 Agentes Comunitários de Saúde para um teto de 32 ACS para o município, tendo portanto, uma cobertura de Atenção Básica, equivalente a 90,62%.

De acordo com a regionalização em vigor, foram definidos municípios de referência para a atenção especializada. Dentre as referências estabelecidas, encontram-se os internamentos hospitalares, tendo em vista que o município não possui leitos hospitalares.

O Quadro 54 abaixo registra o tipo de atendimento existentes nas unidades assistenciais de saúde do município, demonstrando que a maioria das unidades de saúde oferecem atendimento à demanda espontânea e referenciada.

QUADRO 54 – ATENDIMENTO POR TIPO, TACAIBÓ, DEZEMBRO DE 2017.

Código	Descrição	Sus	Total
01	ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA	2	2
02	ATENDIMENTO DE DEMANDA REFERENCIADA	3	3
03	ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	8	8
TOTAL		13	13

FONTE: DATASUS/ 2017.

O quadro 55 abaixo, detalha os equipamentos médico-assistenciais existentes e em funcionamento no município.

QUADRO 55 – EQUIPAMENTOS MÉDICO-ASSISTENCIAIS EXISTENTES E EM FUNCIONAMENTO, TACAIBÓ, DEZEMBRO DE 2017.

Código	Equipamento	Existentes	Em Uso	Existentes SUS	Em Uso SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM					
15	Ultrassom Convencional	2	2	2	2
TOTAL		2	2	2	2
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA					
80	Equipo Odontológico	6	6	6	6
TOTAL		6	6	6	6
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA					
56	Desfibrilador	1	1	1	1
60	Monitor de ECG	1	1	1	1
63	Reanimador Pulmonar/AMBU	1	1	1	1
TOTAL		3	3	3	3
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS					
41	Eletrocardiógrafo	2	2	2	2
TOTAL		2	2	2	2
OUTROS EQUIPAMENTOS					
71	Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	1	1	1	1
72	Aparelho de Eletroestimulação	4	4	4	4
78	Forno de Bier	1	1	1	1
TOTAL		6	6	6	6

FONTE: DATASUS/ 2017.

2.3.2 Força de Trabalho no campo da saúde

O quadro 56 a seguir estabelece os profissionais de saúde cadastrados no SCNES, onde são contabilizados 92 profissionais de saúde de acordo com o Catálogo Brasileiro de Ocupações (CBO).

Ao considerar-se a população existente (2017), obtém-se a proporção equivalente a 0,72 profissional de saúde/ habitante. Quando são enfocados os profissionais médicos, identifica-se 0,09/ habitante.

QUADRO 56 – PROFISSIONAIS CADASTRADOS NO SCNES POR CATEGORIA, TACAIMBÓ, DEZEMBRO DE 2017.

CBO	Descrição	Total
515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	29
515140	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS	3
352210	AGENTE DE SAUDE PUBLICA	1
251605	ASSISTENTE SOCIAL	1
322430	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	5
223293	CIRURGIAODENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	5
223505	ENFERMEIRO	3
223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	5
223405	FARMACEUTICO	2
223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	1
225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	1
225125	MEDICO CLINICO	2
225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	5
225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	1
225133	MEDICO PSIQUIATRA	2
223305	MEDICO VETERINARIO	1
223710	NUTRICIONISTA	1
2241E1	PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA NA SAUDE	2
251510	PSICOLOGO CLINICO	2
515135	SOCORRISTA (EXCETO MEDICOS E ENFERMEIROS)	3
322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	8
322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	5
515120	VISITADOR SANITARIO	4
	TOTAL	92

FONTE: DATASUS/ 2017.

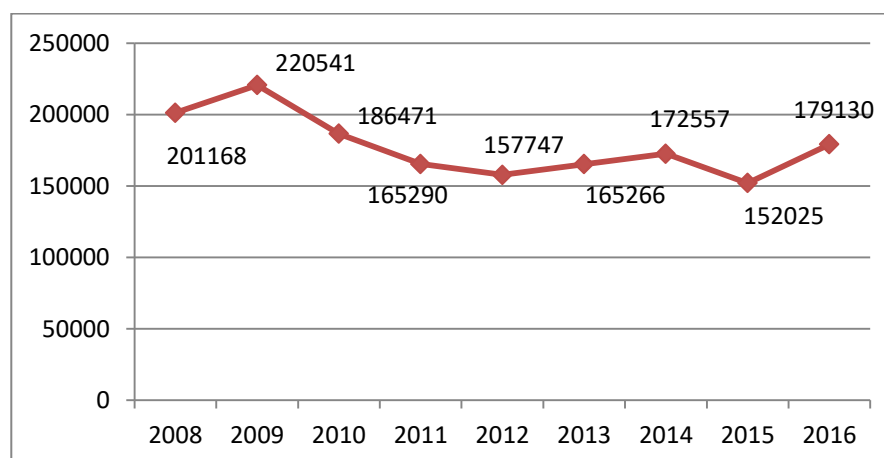
2.4. Desempenho do Sistema de Saúde

2.4.1. Redes Assistenciais de Saúde

2.4.1.1. Atenção Ambulatorial

O gráfico 13 a seguir, apresenta o registro da produção ambulatorial *realizada* no município de Tacaimbó entre os anos de 2008 a 2016, constatando-se tendência decrescente. É importante que o município identifique os motivos para a ocorrência da referida tendência.

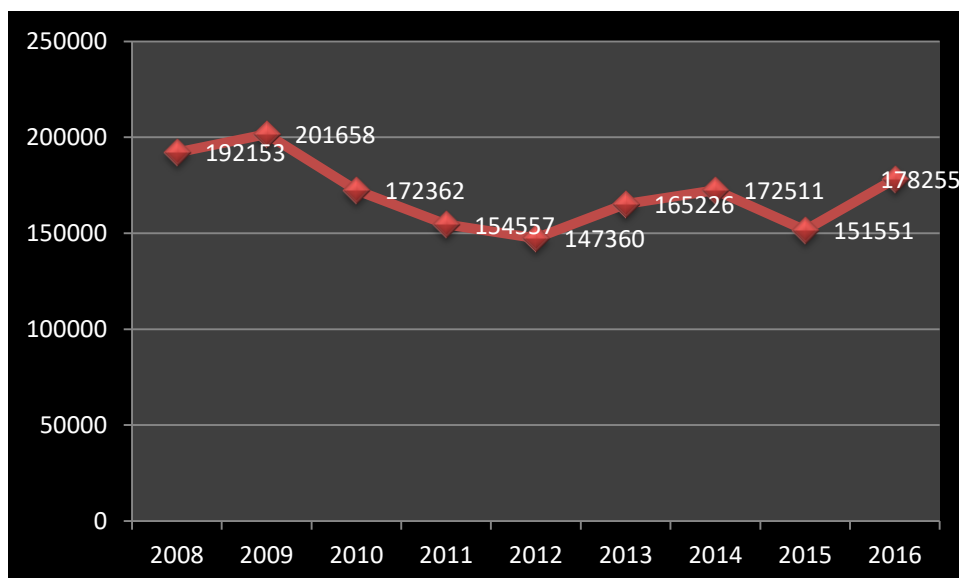
GRÁFICO 13 – REGISTRO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL REALIZADA NO TERRITÓRIO APRESENTADA, TACAIMBÓ, 2008 A 2016.



FONTE: DATASUS/ 2017.

Com relação à produção *aprovada*, também houve tendência decrescente entre os anos de 2008 a 2016, conforme constata-se no gráfico 14 abaixo.

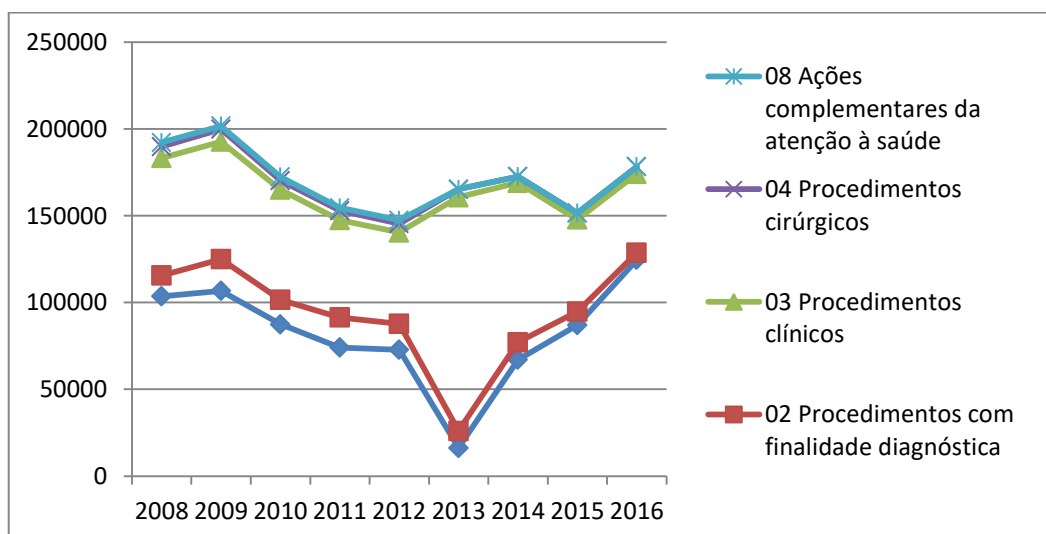
GRÁFICO 14 – REGISTRO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL REALIZADA NO TERRITÓRIO APROVADA, TACAIMBÓ, 2008 A 2016.



FONTE: DATASUS/ 2017.

O gráfico 15 abaixo apresenta a evolução do registro de produção dos procedimentos por grupo aprovados entre os anos de 2008 a 2016. É possível observar que o grupo 08 (Ações complementares da Atenção à Saúde) e o grupo 04 (Procedimentos cirúrgicos) apresentaram tendência decrescente, enquanto os grupos 03 (Procedimentos clínicos) e 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica) obtiveram tendência crescente.

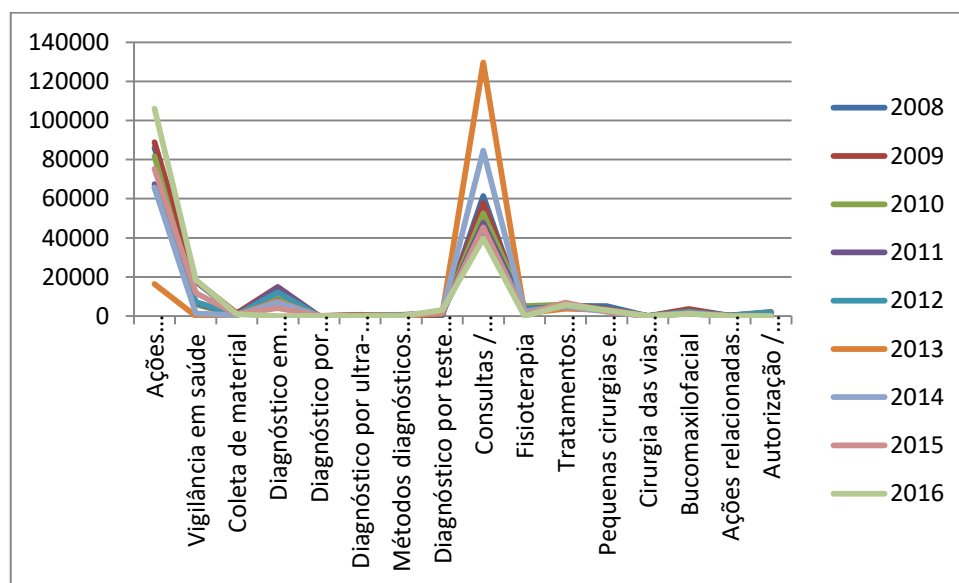
GRÁFICO 15 – REGISTRO DE PRODUÇÃO POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS APROVADOS, TACAIMBÓ, 2008 A 2016.



FONTE: DATASUS/ 2017.

Quando se analisa o registro de produção por sub-grupo aprovada entre os anos de 2008 a 2016, de acordo com o gráfico 16 abaixo, observa-se a mesma lógica, constando-se tendência decrescente no período.

GRÁFICO 16 – REGISTRO DE PRODUÇÃO POR SUB-GRUPO APROVADO, TACAIMBÓ, 2008 A 2017.



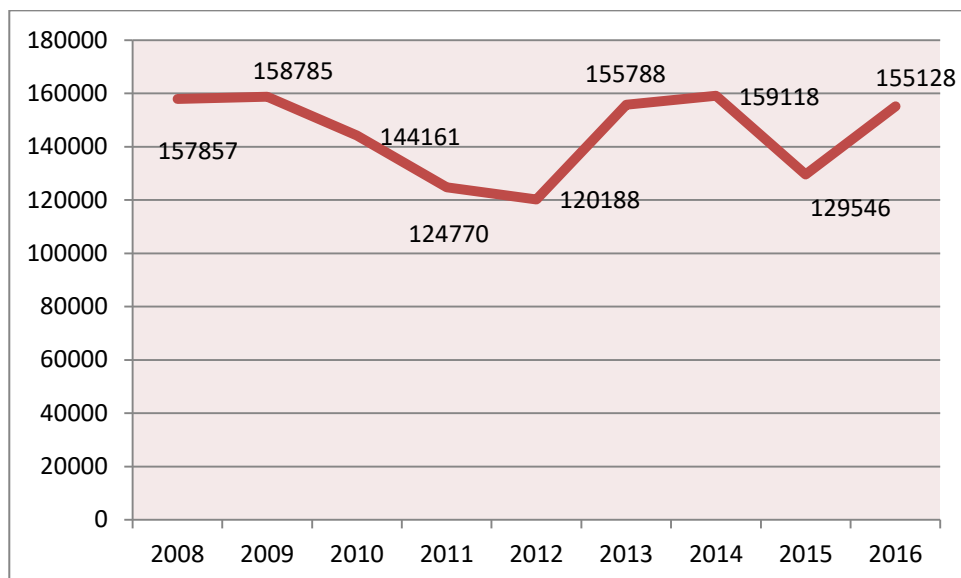
FONTE: DATASUS/ 2017.

2.4.1.1.1. Atenção Básica

Esse tópico analisa o registro de produção de procedimentos da atenção básica realizados no município a partir de 2008, tendo em vista o Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/ SUS). Assim, constata-se tendência decrescente ao longo dos anos, algo que deve ser analisado com maior detalhamento, considerando que o município optou pela ênfase à Atenção Primária à Saúde como modelo de atenção conforme demonstra o gráfico 17 abaixo.

Ao levar em consideração a população de 2016, observa-se que 12,05 procedimentos de atenção básica/ ano/ habitante foram registrado naquele ano.

GRÁFICO 17 – EVOLUÇÃO DOS REGISTROS DE PRODUÇÃO APROVADA DE PROCEDIMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA, TACAIBÓ, 2008 A 2016



FONTE: DATASUS/ 2018.

O quadro 57 a seguir apresenta os principais procedimentos de atenção básica registrados em 2016 (Ranking dos 10 mais). Constata-se que a visita domiciliar realizada por profissional de nível médio apresentaram maior número de registros, seguida por procedimentos odontológicos coletivos.

QUADRO 57 – RANKING DOS PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO BÁSICA COM MAIOR FREQUÊNCIA DE REGISTROS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO (SAI/ SUS), TACAIBÓ, 2016

Nº	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE APROVADA
01	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	43828
02	AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	22417
03	AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL	13994
04	AÇÃO COLETIVA DE BOCHECHO FLUORADO	12638
05	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BASICA	8664
06	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	7795
07	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)	6175
08	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	4944
09	GLICEMIA CAPILAR	3124
10	PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO	3049

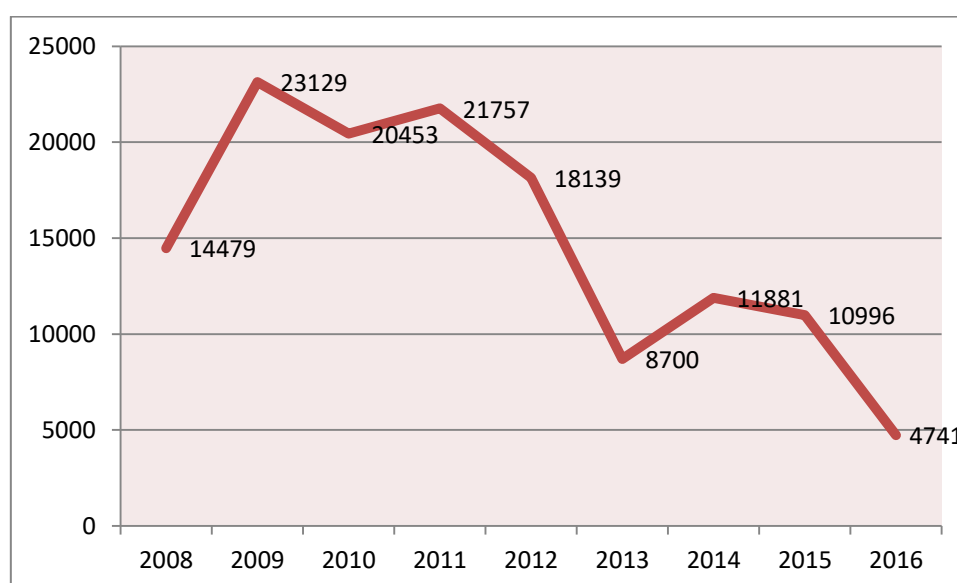
FONTE: DATASUS/ 2018

2.4.1.1.2. Atenção de Média e Alta Complexidade

Com relação aos procedimentos de média e alta complexidades, o gráfico abaixo demonstra que ao longo dos anos houve uma tendência decrescente acentuada no que diz respeito ao registro dos procedimentos realizados e aprovados no território.

Ao considerar-se a população existente em 2016, observa-se que foram realizados 0,4 procedimentos de média e alta complexidades/ ano/ habitante.

GRÁFICO 18 – EVOLUÇÃO DO REGISTRO DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADES REALIZADOS/ APROVADOS NO TERRITÓRIO, TACAIMBÓ, 2008 A 2016.



FONTE: DATASUS/ 2018.

2.4.1.1.3. Rede de Urgência e Emergência

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) é construída desde a Promoção à Saúde até os níveis de maior complexidade, como os grandes hospitais de referência.

Em Tacaimbó a RUE é composta pelas unidades básicas de saúde (UBS) e SAMU. As diversas demandas são encaminhadas para serviços localizados em outros territórios. O quadro 58 a seguir, apresenta o registro de procedimentos da RUE no período entre os anos de 2008 a 2016.

É possível constatar que o procedimento denominado “Atendimento de Urgência em Atenção Básica” apresentou registro/ aprovação com tendência crescente ao longo do período analisado havendo, entretanto, tendência decrescente, ou até mesmo inexistência de registro para os demais procedimentos.

QUADRO 58 – REGISTRO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS/ APROVADOS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, TACAIBÓ, 2008 A 2016.

PROCEDIMENTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	37	-	-	-	-	-	-	-	37
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	-	117	79	99	122	286	527	411	461	2296
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 8 HORAS	387	15	11	9	-	2	-	-	-	424
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM REMOÇÃO	1	1	-	-	-	2	-	-	-	4
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	16	-	-	-	-	-	-	-	16

FONTE: DATASUS/ 2018.

A partir de 2014, foi instalado no município o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Entretanto, em 2016, não houve registro de realização de procedimentos relativos ao programa, sendo o mesmo retomado em 2017, conforme destaca-se no quadro 60 abaixo.

QUADRO 59 – REGISTRO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS/ APROVADOS DO SAMU, TACAIBÓ, 2008 A 2017 (ATÉ NOVEMBRO/ 2017)

PROCEDIMENTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
SAMU 192: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE	-	-	-	-	-	-	94	172	-	200	466
SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)	-	-	-	-	-	-	4	4	-	28	36

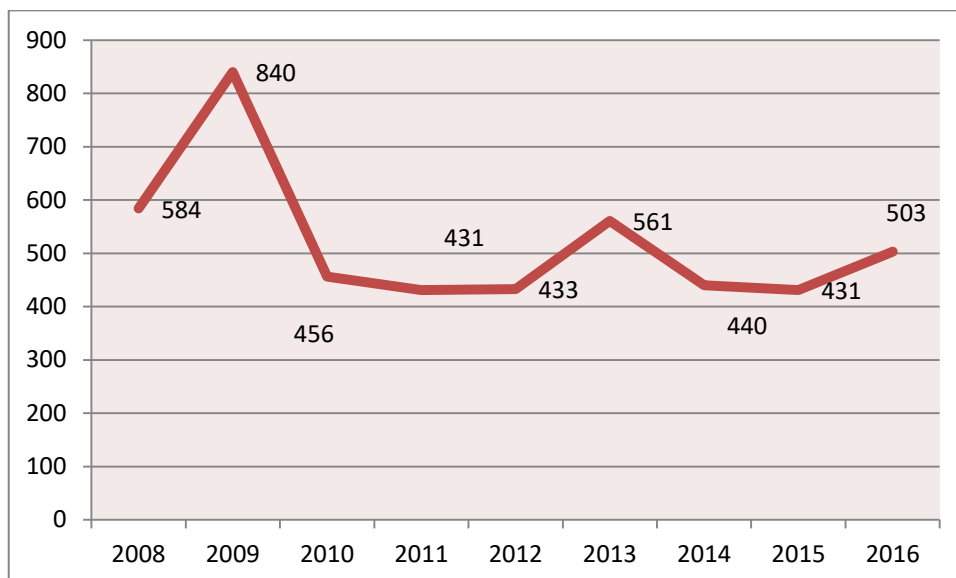
FONTE: DATASUS/ 2018.

2.4.1.2. Atenção Hospitalar

O município de Tacaimbó não possui leitos hospitalares, referenciando para outros municípios as demandas referentes aos internamentos hospitalares.

O gráfico 19 a seguir apresenta o número de residentes que foram internados em hospitais de referência no período compreendido entre 2008 a 2016.

GRÁFICO 19 – FREQUÊNCIA DE INTERNAMENTOS HOSPITALARES DE RESIDENTES, TACAIMBÓ, 2008 A 2016.



FONTE: DATASUS/ 2018.

De maneira geral, constata-se tendência decrescente no número de internamentos hospitalares de residentes, correspondendo no ano de 2016 a 3,91% da população do ano de 2016 (12.872).

2.4.2. Assistência Farmacêutica (diagnóstico situacional)

A **assistência farmacêutica** é um conceito que engloba o conjunto de práticas voltadas à saúde individual e coletiva, tendo o ciclo do medicamento e o seu uso racional como foco. É uma atividade interdisciplinar, mas o profissional farmacêutico é o responsável por prestar o conhecimento do uso de medicamentos de forma racional.

A Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde, define a assistência farmacêutica como o *conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção, e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, que visa promover o acesso e o seu uso racional; esse conjunto que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.*

Na assistência farmacêutica, cabe aos farmacêuticos ir além da simples logística de adquirir, armazenar e distribuir. É necessário, programar aquisições, selecionar medicamentos em relação ao seu custo benefício, dispensar com orientação, distribuir e armazenar segundo às diretrizes, verificar surgimento de reações adversas, entre outras tantas ações.

O setor de Farmácia Central também pode ser um local de prevenção de doenças. Cartazes, informações, cadastro do cliente, tem papel importante na saúde pública. Fornecimento de colheres ou copos-dose para medicamentos que indiquem como administração *colher de chá, colher de sopa*, onde muitas vezes o paciente não tem ideia da medida. Realizar anamnese farmacêutica para avaliar o paciente, em um local separado e privativo.

No município de Tacaimbó a Assistência Farmacêutica (AF) possui, funcionalmente, uma Gerência de Assistência Farmacêutica composta por 01 Farmacêutico e mais 02 servidores auxiliares. Possui uma Central de Abastecimento Farmacêutico, 01 Farmácia de Dispensação de medicamentos e 05 Postos de Dispensação de medicamentos nas Unidades de Saúde da Família.

O Sistema Hórus, componente básico, em fase de implantação, devendo anualmente aprovar a sua Relação de Municipal de Medicamentos essenciais (REMUME).

Os principais desafios são:

1. A estrutura física ainda não atende as boas práticas de AF
2. Há subfinanciamento para o setor, tanto no que diz respeito ao custeio, quanto ao investimento.
3. Há grande demanda de medicamentos em Saúde Mental
4. O município recebe determinações judiciais para fornecimento de medicamentos e afins, perfazendo um gasto maior do que o repasse federal
5. Ocorre atraso do repasse da contra-partida estadual da AF

2.4.3. Vigilância em Saúde (diagnóstico situacional)

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente. Há também a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

O município de Tacaimbó possui uma Gerência de Vigilância em Saúde com os setores das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental estruturados. O quadro a seguir, demonstra o quantitativo de pessoal e equipamentos disponíveis por setor.

QUADRO 60 – PESSOAL LOTADO E ESTRUTURA DOS SETORES, GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, TACAIMBÓ, 2018

SETOR	Pessoal lotado	Pessoal Necessário	Equipamentos de Informática existentes	Equipamentos de Informática necessários	Veículos disponíveis	Veículos necessários
Vigilância Epidemiológica	01	02	02	01	01 carro utilitário 01 moto	01 carro 01 moto
Vigilância Sanitária	05	06	01	01		01 carro
Vigilância Ambiental	09	18		01		01 carro

Atualmente, os setores componentes da Vigilância em Saúde do município possuem necessidades que incluem desde melhorias estruturais, como aprimoramento do processo de trabalho.

Anualmente, é necessária a renovação de fardamentos para os servidores e Equipamentos de Proteção Individual (EPI). O setor de Vigilância ambiental necessita de equipamentos, a exemplo de bombas costais e pulverizadores. As equipes utilizam insumos: raticidas, coliler, larvicidas, sacos coletores, potes para exames laboratoriais, reagentes para exames físico-químicos, dentre outros. Esses equipamentos e insumos devem estar disponíveis às equipes conforme a necessidade do desenvolvimento dos trabalhos.

2.4.4. Gestão do SUS (diagnóstico situacional)

Os princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) seja fundamentada na distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios.

Dessa forma, cabe às três esferas de governo, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações. Os gestores do SUS ficam assim responsáveis por executar a política de saúde de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde.

Integram ainda a Gestão em Saúde, o desenvolvimento de ações administrativas como a aquisição de bens e serviços, através da compra direta e/ ou processos licitatórios, a manutenção dos equipamentos médico-assistenciais, de informática, dentre outros, o controle do transportes de profissionais de saúde e usuários do SUS e a coordenação das atividades que integram a Política de Saúde do município.

Dotar as equipes técnicas componentes da Gestão em Saúde de estrutura adequada e aprimoramento de suas ações é um dos grandes desafios do município.

2.4.5. Regulação, controle, avaliação (diagnóstico situacional)

Conceituando Regulação de Acesso aos serviços de saúde, esta pode ser entendida como uma função de gestão, através da qual, se busca promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional. Em outras palavras, a Regulação do Acesso à Assistência pode ser entendida como um conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes.

Suas diretrizes principais são:

1. Superar a desarticulação e/ou a sobreposição que há entre as diversas instancias como o controle, avaliação, auditoria, Vigilância Sanitária.
2. Integrar as ações da regulação sobre o sistema e da regulação da atenção à saúde com as demais funções da gestão como o planejamento, financiamento, orçamento, gestão do trabalho, etc. e com as ações de regulação da saúde suplementar.
3. Implementar a regulação da atenção à saúde, com ações que incidam sobre os prestadores, públicos e privados, de modo a criar condições para uma produção mais eficiente das ações e serviços de saúde.
4. Tomar a ouvidoria e os conselhos de saúde como fonte para a detecção de problemas no acesso, na qualidade, dos serviços prestados, de desperdícios, irregularidades, negligências e omissões.

A Regulação do Acesso à Assistência no âmbito municipal compreende:

- Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta de serviços - CNS
- Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do MS. - CNES
- Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais
- Adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais
- Controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com

Todo município – segundo pactuação irá:

- Operar o Complexo Regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida, realizando a co-gestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais
- Executar o controle do acesso do seu munícipe aos leitos disponíveis, às consultas, terapias e exames especializados, disponíveis no seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação.
- Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas.

- Elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional de contratação de serviços e em conformidade com o planejamento e a PPI.
- Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com os prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber

A Regulação deve contar com:

- Atenção Básica resolutiva
- Encaminhamentos responsáveis e adequados (PDR e PPI)
- Protocolos Assistenciais
- Complexos Reguladores
 - » Centrais de regulação de urgência
 - » Central de regulação de leitos
 - » Central de regulação de consultas e exames
 - » Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade

Os municípios de menor porte devem implantar uma Central de Regulação de consultas e exames, viabilizando as referências para outros serviços, intra ou intermunicipal.

A Avaliação da Atenção à Saúde pode ser entendida como um conjunto de operações que permitem emitir um juízo de valor sobre as ações finais da atenção à saúde e medir os graus de qualidade, humanização, resolubilidade, satisfação. A Avaliação da Atenção à Saúde, de forma sistemática e contínua deve permitir o melhor planejamento; o descortinar de problemas para as ações de controle e auditoria assistenciais; os ajustes na execução e a busca de uma melhor qualidade, humanização, resolubilidade, integralidade. O Controle Assistencial deve compor as seguintes ações:

1. Realização/ Atualização de Cadastros (estabelecimentos, profissionais e pessoas)
2. Realização de habilitação de prestadores
3. Elaboração da Programação orçamentária por estabelecimento
4. Realização de Autorizações de procedimentos
5. Supervisão dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
6. Realização de Revisão das faturas (pagamentos)

O setor de regulação da Secretaria de Saúde de Tacaimbó possui 03 servidores lotados, sendo um deles responsável pelos agendamentos de viagens do Tratamento Fora do Domicílio (TFD). À disposição do setor, existe 01 computador, com internet, necessitando ampliar o número de equipamentos de informática e adquirir novo mobiliário, incluindo material permanente para acomodar adequadamente os usuários atendidos no setor, incluindo a climatização do ambiente. O processo de trabalho vem funcionando adequadamente, entretanto é necessário descentralizar, progressivamente, as ações de regulação assistencial, bem como ampliar o número de vagas nos serviços especializados de referência. Há a

necessidade das equipes da Atenção Básica serem capacitadas quanto aos protocolos de acesso em vigor. Importante também adquirir telefone celular para facilitar contato com as equipes e usuários do SUS. O setor também necessita funcionar em ambiente mais amplo. No âmbito do TFD, a ampliação da frota é fundamental para viabilizar e ampliar o acesso da população aos serviços de referência.

O setor de controle e avaliação funciona com 01 funcionário, havendo a necessidade de contratar outro servidor, ampliando a força de trabalho, com vistas a prestar serviços com maior agilidade e presteza quanto aos equipamentos de informática (Hardware e Software) da Secretaria de Saúde. Considerando que o município encontra-se em processo de implantação de 100% do Prontuário Eletrônico elaborado pelo Ministério da Saúde, 100% das equipes de atenção básica devem ter acesso à internet. Devem ser adquiridos equipamentos de informática para atender 100% das unidades básicas de saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde deverão passar a informar, em tempo real, acerca das visitas que realizam, por isso a necessidade de possuir tablets para tal. Nas visitas domiciliares das equipes, também é fundamental informá-las em tablets. Para que as informações sejam transmitidas em tempo real, é necessário acesso à banda larga de boa qualidade

Para a implantação à contento do Prontuário Eletrônico é importante capacitar as equipes de atenção básica tendo em vista a operacionalização do sistema. No âmbito da Secretaria de Saúde, é necessário instalar 01 computador para instituição do módulo centralizador do prontuário eletrônico.

As ações de Regulação, Controle e Avaliação deverão ser acompanhadas e monitoradas, no mínimo, quatro vezes ano (03 vezes a cada quadrimestre e 01 anualmente).

2.4.6. Auditoria (diagnóstico situacional)

A auditoria pode ser conceituada como um um exame sistemático das atividades desenvolvidas em determinada empresa ou setor, que tem o objetivo de averiguar se elas estão de acordo com as disposições planejadas e/ou estabelecidas previamente, se foram implementadas com eficácia e se estão adequadas.

De acordo com o Ministério da Saúde, está em curso mudanças das práticas de auditoria, na perspectiva da saúde coletiva, uma vez que incorpora a avaliação da qualidade das ações de promoção, prevenção e assistência visando, especialmente, a redução das iniquidades, a garantia do direito ao acesso e a eficiência das ações e serviços, que é medida por indicadores de saúde e a efetividade da participação e controle social, sem prejuízo de suas demais funções. O compromisso da auditoria para o fortalecimento da gestão se estabelece na orientação ao gestor quanto à aplicação eficiente do orçamento da saúde, o qual deve refletir na melhoria dos indicadores epidemiológicos e de bem-estar social, no acesso e na humanização dos serviços. Este novo paradigma de auditoria requer profissionais trabalhando na lógica de um observatório social para as questões de resolutividade do SUS, visando contribuir efetivamente para a construção do modelo a que ele se propõe, na amplitude do conceito de saúde: qualidade de vida e cidadania. Compreendendo a importância da consolidação da relação com o controle social, como forma de melhor cuidar da gestão do SUS, a auditoria deve realizar ações de cooperação técnica com os conselhos municipais, estaduais e o nacional de saúde e também com os gestores, nas três esferas de gestão. O objetivo é que juntos apoiem a qualificação da gestão mediante informações compartilhadas e ações pactuadas, de modo a orientar, colaborar, corrigir impropriedades, coibir irregularidades, avaliar o impacto das ações, repercutindo na melhoria da gestão pública

de saúde, integrando uma rede que reflita na satisfação do usuário e na melhoria da qualidade de vida da população.

Considerando que não há financiamento específico para o custeio das ações de auditoria no âmbito do SUS, e tendo em vista que o município de Tacaimbó é de pequeno porte, a gestão deve articular-se no âmbito regional para a implantação de equipes de auditoria regionais.

2.4.7. Planejamento em Saúde (diagnóstico situacional)

De acordo com Ministério da Saúde, a edição do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, recolocaram o planejamento em saúde na agenda do gestor em razão das inovações políticas, gestoras e assistenciais ali estabelecidas. Essas normas determinaram a necessidade de revisão normativa, de aprimoramento de estruturas instrumentais e de construção de novos processos e novas ferramentas de apoio ao planejamento no SUS.

O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho. O caráter integrado das atividades de planejamento no SUS valoriza a autonomia dos entes federados, uma vez que todo o processo deve ser conduzido de maneira ascendente, desde os Municípios até a União. O desafio dos gestores municipais e estaduais é cumprir com a agenda deste macroprocesso e executá-la de forma integrada aos demais entes federados que compõem a região de saúde.

A noção de planejamento é aplicada, fundamentalmente, em diferentes áreas do conhecimento como Administração, Economia e Política. Um dos pontos essenciais do planejamento é sua natureza estratégica, muito influenciada pelo uso nas ações militares. Na geopolítica, o planejamento estratégico pertence à própria natureza da diplomacia e das relações internacionais. No senso comum, a ideia costuma estar associada a organizar atividades, buscar melhores resultados, reduzir conflitos e incertezas. Neste sentido, programação guarda semelhança com o planejamento, embora seja uma expressão associada a objetivos delimitados e pontuais. Planejar ações políticas, definir estratégias econômicas, esquemas regulatórios, modelos de administração de empresas e negócios em geral fazem parte do cotidiano da ordem política e social. Como especialidade em seus diferentes ramos, o tema do planejamento é tratado por especialistas renomados em vasta literatura especializada das disciplinas aqui assinaladas. Pode-se afirmar que planejar é reduzir incertezas. Logo, implica em algum grau de intervenção na economia, associa-se a práticas regulatórias, orienta investimentos e está diretamente vinculado à alocação eficiente de recursos. No setor saúde, as práticas de planejamento estão presentes em todo o processo que é conhecido como Gestão do SUS.

O planejamento no SUS é de responsabilidade conjunta das três esferas da federação, sendo que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem desenvolver suas respectivas atividades de maneira funcional para conformar um sistema de Estado que seja nacionalmente integrado. Assim, as atividades de planejamento desenvolvidas de forma individual, em cada uma das esferas, em seus respectivos territórios, devem levar em conta as atividades das demais esferas, buscando gerar complementaridade e funcionalidade.

Essa articulação de tarefas entre as três esferas da Federação deve ser organizada a partir de uma distribuição de responsabilidades e atribuições definidas pelas normas e acordos vigentes. O Ministério da Saúde, o CONASS e o CONASEMS, em consonância com o Conselho Nacional de Saúde, definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão, estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais. A Portaria nº 2.135, de 2013 Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, define o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão como os instrumentos fundamentais para o planejamento no âmbito do SUS. Estabelece ainda que o Plano de Saúde deverá observar os prazos do PPA de cada ente da Federação. Dispõe que o processo de planejamento regional integrado será coordenado pela gestão estadual, envolverá os três entes federados e será elaborado no âmbito das regiões de saúde.

Os princípios do Planejamento no SUS:

- >> Princípio 1: o planejamento consiste em uma atividade obrigatória e contínua
- >> Princípio 2: o planejamento no SUS deve ser integrado à Seguridade Social e ao planejamento governamental geral
- >> Princípio 3: o planejamento deve respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais, bipartite e tripartite
- >> Princípio 4: o planejamento deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS
- >> Princípio 5: o planejamento deve ser ascendente e integrado
- >> Princípio 6: o planejamento deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde
- >> Princípio 7: o planejamento deve partir das necessidades de saúde da população

O Planejamento no âmbito do SUS possui alguns instrumentos:

>> Plano de Saúde que é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. É o plano de saúde que norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde. O plano de saúde consolida as políticas e compromissos de saúde numa determinada esfera de governo. Nesse sentido, reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. É elaborado no primeiro ano da gestão em curso, com execução a partir do segundo ano da gestão em curso ao primeiro ano da gestão subsequente.

>> A Programação Anual de Saúde é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Na Programação Anual de Saúde são detalhadas as ações e serviços — conforme a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases) e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename); as metas anuais; os indicadores; e a previsão de alocação de recursos orçamentários no ano. A Programação Anual de Saúde é elaborada no ano em curso e executada no ano subsequente, coincide com o período definido para o exercício orçamentário (um ano calendário) e a Lei Orçamentária Anual, sendo o subsídio para elaboração desta última

>> O Relatório de Gestão (RG) que é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS, apurados com base no conjunto de diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes. Por essas características, é o instrumento em que os gestores do SUS prestam contas das ações do Plano de Saúde operacionalizadas pela PAS, que foram executadas no ano anterior.

>> O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) que é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS. Deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública, na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

>> O Sistema de Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (Sispacto) permite o registro de metas pactuadas por Municípios, regiões de saúde, Estados e Distrito Federal, conforme fluxo previsto na Resolução CIT n° 5, de 19 de junho de 2013, que dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento no SUS e a implementação do COAP

A gestão do SUS deve realizar o monitoramento das metas e indicadores estabelecidos no Plano de Saúde e pactuados e deverá ser realizado periodicamente por meio dos relatórios oficiais definidos como obrigatórios pela legislação do SUS. O Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO) foi instituído pela Constituição de 1988, em seu artigo 165, §3º, e regulamentado pela LC n° 101, de 2000, com o objetivo de permitir o monitoramento das metas fiscais e da aplicação de recursos pelas três esferas de governo.

O município de Tacaimbó possui uma Política de Planejamento que vem progressivamente sendo implantada, entretanto a prática do planejamento não encontra-se inteiramente inserida no cotidiano das equipes. Um outro ponto que deve ser considerado diz respeito à necessidade de envolver a população no processo de planejamento de maneira decisiva. Importante salientar que o município ainda não estabeleceu o Pacto pela Saúde em sua integralidade, devendo deixar de ser prestador de serviços de saúde no âmbito da média complexidade.

2.4.8. Investimentos (diagnóstico situacional)

As unidades de saúde da Atenção Básica encontram-se recentemente construídas e/ou reformadas e paulatinamente, estão sendo devidamente equipadas e veículos adquiridos através de emendas parlamentares (federais e estaduais). Devendo prosseguir realizando a manutenção das mesmas.

No âmbito da Média e Alta Complexidade o município não dispõe de serviços adequados, devendo priorizar investimento nessas estruturas e adquirir novos equipamentos.

2.4.9. Controle Social e Participação Popular

O Controle Social é um dos pilares do SUS efetivado através de diversas estratégias, dentre elas:

- Conferências de Saúde
- Conselhos de Saúde

Outras estratégias vêm sendo adotadas, como a realização de prestação de contas no espaço de funcionamento do Poder Legislativo, nas Audiências Públicas, ouvidorias da saúde, dentre outros.

O município vem cumprindo o que determina a legislação em vigor para esse quesito, tendo o Conselho Municipal de Saúde em funcionamento, realizado a 5ª Conferência de Saúde em 2017 com vistas à elaboração do presente plano e vem realizando quadrimestralmente as Audiências Públicas de Saúde.

Para aperfeiçoar a escuta da população mediante os problemas e as dificuldades enfrentadas, a implantação de um serviço de ouvidoria faz-se necessária.

Tais ações podem ser qualificadas através de estratégias específicas que deem prosseguimento à garantia e ao fortalecimento do controle social e da participação das pessoas.

2.4.10. Financiamento do Sistema de Saúde Local

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012) — que regulamenta a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 — estabelece que cada uma das esferas da federação deve destinar valores mínimos que deverão ser aplicados anualmente para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Já na esfera federal, a vinculação de recursos tem como base o valor empenhado no exercício financeiro anterior, o qual deve ser acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Caso não haja aumento do PIB, deve ser investido o valor do ano anterior.

A Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015, alterou o inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal de 1988, estabeleceu nova regra sobre o valor mínimo a ser aplicado pela União em ações e serviços de saúde no SUS. A partir de sua aplicação, o patamar mínimo de recursos a serem investidos pela esfera federal passará a ter como referência a Receita Corrente Líquida (RCL) da União e não mais a atualização do montante aplicado no ano anterior pela variação nominal do PIB, regra essa que ainda está em vigência para o exercício financeiro de 2015. De acordo com o estabelecido pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, a União deverá, doravante, aplicar o mínimo de 15% da RCL da arrecadação de competência federal a partir de uma regra progressiva, a ocorrer escalonada em cinco anos, sendo 13,2% no primeiro ano, 13,7% no segundo ano, 14,1% no terceiro ano, 14,5% no quarto ano e 15% no quinto ano. A partir do quinto ano, o patamar de 15% da RCL deverá ser o montante mínimo de recursos financeiros a ser aplicado pela União em ações e serviços de saúde.

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) agrega informações dos Estados, Municípios e Distrito Federal sobre despesas realizadas em saúde e sua participação nas receitas. O sistema é autodeclaratório e desde 2013 tem caráter obrigatório para todas as esferas de gestão e os informantes se responsabilizam pelos dados apresentados. As informações contábeis devem estar em conformidade com a classificação de receitas e despesas da Secretaria do Tesouro Nacional, do Ministério da Fazenda. Além disso, essas informações podem ser conferidas localmente, a partir dos orçamentos públicos apresentados. Esse sistema é uma fonte valiosa de informações sobre as receitas e permite verificar o cumprimento de disposições legais de despesas vinculadas em saúde — os percentuais mínimos dos entes federados.

O financiamento do município é composto por grande parcela de recursos financeiros oriundos do Ministério da Saúde destinados à Atenção Básica. A contrapartida municipal também é expressiva no custeio das ações de saúde desenvolvidas no município.

Apesar do município adequar-se integralmente ao modelo de atenção com ênfase na Atenção Primária à Saúde, alguns serviços de média complexidade também podem ser implantados, especialmente àqueles com maior demanda e de caráter de urgência/emergência. Nesse sentido, é fundamental que nos próximos anos, ocorra captação de novos recursos financeiros para o sistema de saúde.

O quadro 61 abaixo apresenta a previsão orçamentária para cada ano por bloco de financiamento para a execução das ações de saúde no município.

QUADRO 61 – PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE, TACAIMBÓ, 2018 A 2021.

BLOCO DE GESTÃO	2018	2019	2020	2021
Assistência Farmacêutica Comunitária	213.000,00	234.300,00	257.730,00	283.503,00
Assistência Farmacêutica Especializada	213.000,00	234.300,00	257.730,00	283.503,00
Fortalecimento da Gestão da Atenção Básica	4.000.000,00	4.400.000,00	4.840.000,00	5.324.000,00
Fortalecimento da Gestão da Atenção Especializada	600.000,00	660.000,00	726.000,00	798.600,00
Fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde	600.000,00	660.000,00	726.000,00	798.600,00
Fortalecimento da Gestão em Saúde e do Controle Social	500.000,00	550.000,00	605.000,00	665.500,00
Total	6.126.000,00	6.738.600,00	7.412.460,00	8.153.706,00

Fonte: Núcleo de Planejamento da Secretaria de Saúde de Tacaimbó/ PE

2.4.11. Atenção à Saúde

A Atenção Básica é um conjunto de ações voltadas para a promoção da saúde, a reavaliação de doenças, tratamento e reabilitação.

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os problemas de saúde da comunidade e direcionar os mais graves para outros níveis de atendimento. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde. No Brasil há diversos programas relacionados à atenção básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs). A atenção básica também envolve outras iniciativas, como: o Programa Brasil Sorridente, de saúde bucal; o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Núcleo de Apoio ao Saúde da Família, Academia da Saúde, dentre outros etc.

Em Tacaimbó, a Atenção básica é composta por:

>> 05 Unidades de Saúde da Família

>> 05 Unidades de Saúde Bucal da Família

>> 01 NASF

>> 01 Academia da Saúde

>> 01 Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)

As Unidades de Saúde da Família, paulatinamente, têm tido melhorias no âmbito de suas estruturas físicas, bem como vêm sendo equipadas. Deverão, portanto, receber ações de manutenção e serem reequipadas na medida em que forem surgindo novas necessidades.

Há a possibilidade de ampliar o número de equipes de saúde da família e saúde bucal da família.

A implantação da Educação Permanente é fundamental para o aperfeiçoamento das ações desenvolvidas. Continuamente, a Gestão do SUS Municipal deve mater as equipes com seus respectivos fardamentos, crachás e material de expediente suficiente para a adequada operacionalização das tarefas e atividades do setor.

As UBS devem estar com quantidade e qualidade de medicamentos suficientes em seus postos de dispensação. Além disso, estratégias de fomento à realização de planejamento participativo devem ser fortalecidas para que as equipes possam dar as respostas adequadas à demanda da população.

A Atenção Especializada é feita através de um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade. É caracteristicamente demarcadas pela incorporação de processos de trabalho que precisam de maior densidade tecnológica, garantindo a escala adequada (economia de escala) para assegurar tanto uma boa relação custo/benefício quanto a qualidade da atenção a ser prestada. Tem a função de promover coordenadamente serviços especializados em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno, porém a insuficiência de oferta e a demanda excessiva pelas ações especializadas acabam dificultando o sistema.

Devido ao porte do município e, em decorrência da história pregressa assistencial do município, há poucos serviços especializados em funcionamento: 01 Unidade de Fisioterapia, SAMU e consultas especializadas em psiquiatria e cardiologia. Existe efetiva dificuldade da população na ocorrência de casos de urgência/ emergência, considerando que esses serviços estão instalados em outros territórios, necessitando, pois, deslocar as pessoas para locais mais distantes. Por isso, a implantação de 01 Serviço de Pronto Atendimento, na medida em que exista financiamento suficiente para tal, poderá vir a atender uma demanda efetiva da população. Serviços de apoio ao diagnóstico também poderão ser viáveis na busca de ampliação e qualificação dos serviços de saúde no município.

3) DIRETRIZES, INDICADORES, OBJETIVOS, AÇÕES E METAS.

A seguir, estão descritos os itens componentes do PLANO DE AÇÃO previsto para os anos de 2018, 2019, 2020 e 2021.

Foi construído com base nas propostas da 5ª Conferência Municipal de Saúde e estudos técnicos realizados pelas áreas e setores integrantes da Gestão em Saúde do município de Tacaimbó, a partir dos seguintes programas/ atividades:

- 3.1. Vigilância em Saúde
- 3.2. Atenção Primária à Saúde
- 3.3. Regulação, Avaliação e Controle
- 3.4. Gestão Administrativa e Financeira do Sistema Municipal de Saúde
- 3.5. Gestão do Sistema Único de Saúde Municipal
- 3.6. Gestão da Assistência Farmacêutica
- 3.7. Atenção à Saúde Especializada
- 3.8. Gestão Participativa
- 3.9. Investimento Municipal em Saúde
- 3.10. Propostas a 5ª Conferência Municipal de Saúde

3.1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3.1.1. PROGRAMA/ ATIVIDADE : VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

DIRETRIZES: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância e promoção em saúde.

OBJETIVO GERAL: Desenvolver ações que proporcionem o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes ou condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar ou adotar as medidas de prevenção e controle das agravos.

ORIGEM DOS RECURSOS: RECURSOS DO SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: EDUCAÇÃO PERMANENTE E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA					
Promover atualizações, dos médicos e enfermeiros das ESF e do Presídio de Tacaimbó, em parceria com o Governo do Estado, em diagnóstico e tratamento dos pacientes de Tuberculose	Realizar 01 atualização	---	Realizar 01 atualização	---	Nº de atualizações realizadas/ ano Nº de Profissionais médicos e enfermeiros atualizados em diagnóstico e

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

					tratamento de pacientes de Tuberculose/ ano
Promover atualizações para médicos e enfermeiros das ESF em diagnóstico e tratamento da Hanseníase	Realizar 01 atualização	---	Realizar 01 atualização	---	Nº de atualizações realizadas/ ano Nº de Profissionais médicos e enfermeiros atualizados em diagnóstico e tratamento de pacientes com Hanseníase/ ano
Realizar visitas às unidades de saúde com o objetivo de fortalecer as ações de vigilância epidemiológica através de orientações sobre notificação de doenças e agravos	Realizar 01 visita/ ano em 100% das Unidades Básicas de Saúde	Realizar 01 visita/ ano em 100% das Unidades Básicas de Saúde	Realizar 01 visita/ ano em 100% das Unidades Básicas de Saúde	Realizar 01 visita/ ano em 100% das Unidades Básicas de Saúde	Proporção de unidades supervisionadas/ ano
Capacitar profissionais das Unidades de Saúde sobre manejo, notificação e monitoramento das doenças diarreicas agudas.	---	Realizar 01 Capacitação	---	Realizar 01 Capacitação	Proporção dos profissionais capacitados para realização de notificação e monitoramento das doenças diarreicas agudas/ ano
Capacitar profissionais das Unidades de Saúde sobre manejo, notificação e monitoramento das arboviroses .	---	Realizar 01 Capacitação	---	Realizar 01 Capacitação	Proporção dos profissionais capacitados para realização de notificação e monitoramento das arboviroses/ ano
EIXO: FORTALECER AÇÕES DE PREVENÇÃO DA RAIVA HUMANA					
Acompanhar os casos de atendimentos antirrábicos visando redução dos abandonos de tratamento.	100% dos casos acompanhados	100% dos casos acompanhados	100% dos casos acompanhados	100% dos casos acompanhados	Proporção de casos acompanhados de casos de atendimentos antirrábicos/ ano
EIXO: IMPLEMENTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE.					
Promover campanhas educativas junto à população com o objetivo de aumentar a deteção de tuberculose .	Realizar 01 campanha/ano	Realizar 01 campanha/ano	Realizar 01 campanha/ano	Realizar 01 campanha/ano	Número de Campanhas realizadas/ ano
Promover campanhas educativas junto à população (1 campanha por ano) com o objetivo de aumentar em deteção da hanseníase	Realizar 01 campanha/ano	Realizar 01 campanha/ano	Realizar 01 campanha/ano	Realizar 01 campanha/ano	Número de Campanhas realizadas/ ano
Busca de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose diagnosticados pelas equipes das unidades básicas	80% dos contatos examinados	80% dos contatos examinados	80% dos contatos examinados	80% dos contatos examinados	Proporção de Contatos registrados/ Contatos examinados/ ano
Busca de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase diagnosticados pelas equipes das unidades	80% dos contatos examinados	80% dos contatos examinados	80% dos contatos examinados	80% dos contatos examinados	Proporção de Contatos registrados/ Contatos examinados/ ano

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

básicas					
Aumentar o percentual de cura para tuberculose e/ou reduzir o abandono.	85% dos casos encerrados por cura ou menos de 5% de abandono	85% dos casos encerrados por cura ou menos de 5% de abandono	85% dos casos encerrados por cura ou menos de 5% de abandono	85% dos casos encerrados por cura ou menos de 5% de abandono	Proporção dos casos encerrados por cura e/ ou de redução dos abandonos/ ano
Aumentar a busca ativa de casos novos de tuberculose (exame de sintomáticos respiratórios) realizada pela unidade básica de saúde de acordo com % mínimo preconizado, que é de 1% dos pacientes cadastrados em cada equipe.	Examinar 80% dos sintomáticos respiratórios.	Examinar 80% dos sintomáticos respiratórios	Examinar 80% dos sintomáticos respiratórios	Examinar 80% dos sintomáticos respiratórios	Proporção de sintomáticos respiratórios examinados pela Unidade Básica de Saúde/ ano
Realizar cultura de escarro nos pacientes com indicação para esse tipo de exame (recidiva, reingressos após abandono, institucionalizados, e imunodeprimidos) e encaminhar para diagnóstico	50% dos casos (quando houver indicação) com o exame realizado.	60% dos casos (quando houver indicação) com o exame realizado.	70% dos casos (quando houver indicação) com o exame realizado.	80% dos casos (quando houver indicação) com o exame realizado.	Proporção de Casos de recidiva, reingresso após abandono Institucionalizados, e imunodeprimidos com exame de cultura/ ano
EIXO: IMPLEMENTAR AS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS					
Investigar óbitos infantis e fetais	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos investigados/ ano
Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil e maternos	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil e maternos	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil e maternos	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil e maternos	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil e maternos	Proporção de óbitos investigados/ ano
Investigar óbitos suspeitos de arboviroses	Investigar 100% dos óbitos	Investigar 100% dos óbitos	Investigar 100% dos óbitos	Investigar 100% dos óbitos	Proporção de Óbitos investigados/ ano
Intensificar as investigações de óbito com o objetivo de reduzir os óbitos por causa básica mal definida.	90% dos óbitos com causa básica definida	90% dos óbitos com causa básica definida	90% dos óbitos com causa básica definida	90% dos óbitos com causa básica definida	Proporção de óbitos com causa básica definida/ ano
Investigação dos óbitos por violência	90% dos óbitos investigados	90% dos óbitos investigados	90% dos óbitos investigados	90% dos óbitos investigados	Proporção de óbitos investigados/ ano
EIXO: GERENCIAR SISTEMAS DE INFORMAÇÃO VOLTADOS À VIGILÂNCIA EM SAÚDE.					
Prover a alimentação dos bancos de dados dos Sistemas de informação (SIM, SINASC, SINAN)	Sistemas alimentados 100%	Sistemas alimentados 100%	Sistemas alimentados 100%	Sistemas alimentados 100%	Número de envio de lotes/ano ou lotes/mês/ ano
Gerenciamento da alimentação do SIM e SINASC	90% das DO alimentados no prazo de 60 dias	90% das DO alimentados no prazo de 60 dias	90% das DO alimentados no prazo de 60 dias	90% das DO alimentados no prazo de 60 dias	Proporção de DO alimentadas no SIM até 60 dias da ocorrência/ ano
EIXO: IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS					
Investigar casos suspeitos de sarampo e rubéola oportunamente (até 48 hs)	100 % dos casos investigados oportunamente (48 hs)	100 % dos casos investigados oportunamente (48 hs)	100 % dos casos investigados oportunamente (48 hs)	100 % dos casos investigados oportunamente (48 hs)	Proporção de casos investigados oportunamente/ ano
Encerramento dos casos suspeitos de doenças	100% dos casos encerrados por	100% dos casos encerrados por	100% dos casos encerrados por	100% dos casos encerrados por	Proporção de casos encerrados por

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

exantemáticas através de exames laboratoriais.	laboratório	laboratório	laboratório	laboratório	critério laboratorial/ano
Monitoramento/investigação de surtos e doenças de notificação compulsória					
Desenvolver as ações de investigação, prevenção e controle surtos notificados	Investigar e desenvolver ações de prevenção/controle de 80% dos surtos notificados	Investigar e desenvolver ações de prevenção/controle de 80% dos surtos notificados	Investigar e desenvolver ações de prevenção/controle de 90% dos surtos notificados	Investigar e desenvolver ações de prevenção/controle de 100% dos surtos notificados	Proporção de surtos investigados e números de surtos notificados oportunamente/ano
Encerramento oportunamente das investigações de agravos compulsórios registradas no SINAN .	Encerrar oportunamente 80% das doenças de notificação compulsória imediatas registradas no SINAN (até 60 dias)	Encerrar oportunamente 80% das doenças de notificação compulsória imediatas registradas no SINAN (até 60 dias)	Encerrar oportunamente 80% das doenças de notificação compulsória imediatas registradas no SINAN (até 60 dias)	Encerrar oportunamente 80% das doenças de notificação compulsória imediatas registradas no SINAN (até 60 dias)	Proporção de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação/ano
Implantar diagrama de controle para doenças e agravos de interesse municipal	Implantar 01 diagrama de controle	Implantar 02 diagrama de controle	Implantar 03 diagrama de controle	Implantar 04 diagrama de controle	Nº de diagramas de controle implantados/ano
Elaborar boletim epidemiológico	Elaborar 01 boletim epidemiológico	Elaborar 01 boletim epidemiológico	Elaborar 01 boletim epidemiológico	Elaborar 01 boletim epidemiológico	Nº de boletins epidemiológicos elaborados/ano
Realizar medidas de controle de doenças	Realizar 100% dos bloqueios necessários/recomendados do ponto de vista epidemiológico	Realizar 100% dos bloqueios necessários/recomendados do ponto de vista epidemiológico	Realizar 100% dos bloqueios necessários/recomendados do ponto de vista epidemiológico	Realizar 100% dos bloqueios necessários/recomendados do ponto de vista epidemiológico	Proporção de bloqueios realizados de acordo com a necessidade/ano
Realizar A & M das ações de vigilância epidemiológica	Elaborar 04 relatórios de A & M	Elaborar 04 relatórios de A & M	Elaborar 04 relatórios de A & M	Elaborar 04 relatórios de A & M	Nº de relatórios de A & M elaborados/ano

3.1.2. PROGRAMA/ ATIVIDADE : VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIRETRIZ: Garantir que a população disponha de um serviço de boa qualidade e de fácil acesso, onde a prevenção e a promoção à saúde sejam desenvolvidas.

OBJETIVO: Promover a estruturação da Vigilância Sanitária para garantir o pleno desenvolvimento das ações de inspeção e educação sanitária em todos os estabelecimentos, além de promover a reestruturação do laboratório de água municipal, promovendo segurança da população ao consumo dos produtos, serviços e dos ambientes.

ORIEGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: RECURSOS DO SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: EDUCAÇÃO PERMANENTE E A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.					

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Promover capacitações com os profissionais da Vigilância Sanitária, para informação, educação, comunicação e o desenvolvimento de inspeções sanitárias, que levem em conta práticas populares de cuidados com a saúde, bem como atribuições das equipes na vigilância sanitária.	Realizar 1 treinamento com 100% dos técnicos da VISA	---	Realizar 1 treinamento com 100% dos técnicos da VISA	--	Proporção de Técnicos treinados/ ano
EIXO: IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DO VIGIÁGUA.					
Cadastrar fontes de captação de água para consumo humano	Manter 100% das fontes cadastradas	Manter 100% das fontes cadastradas	Manter 100% das fontes cadastradas	Manter 100% das fontes cadastradas	Proporção de fontes cadastradas/ ano
Monitorar os pontos de coletas do VIGIÁGUA	Monitorar 100%	Monitorar 100%	Monitorar 100%	Monitorar 100%	Proporção de pontos de coletas monitorados/ ano
Monitorar as soluções alternativas de distribuição de água.	Monitorar 90%	Monitorar 90%	Monitorar 90%	Monitorar 90%	Proporção de soluções alternativas monitoradas/ ano
Realizar o licenciamento dos carros de transporte de água para consumo humano	100% dos carros licenciados	100% dos carros licenciados	100% dos carros licenciados	100% dos carros licenciados	Proporção de carros de transporte cadastrados/ licenciados/ ano
EIXO: INSPEÇÃO DE PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES DE INTERESSE A SAÚDE.					
Cadastrar, inspecionar e licenciar as atividades de comércio, serviços, profissionais de saúde e outros de interesse a saúde da população.	90% dos estabelecimentos cadastrados, inspecionados e licenciados	90% dos estabelecimentos cadastrados, inspecionados e licenciados	90% dos estabelecimentos cadastrados, inspecionados e licenciados	90% dos estabelecimentos cadastrados, inspecionados e licenciados	Proporção de estabelecimentos cadastrados, inspecionados e licenciados/ ano
Capacitar e orientar os proprietários ou funcionários de estabelecimentos sujeitos a fiscalização da vigilância sanitária (ESFVS).	Capacitar 50% dos proprietários ou funcionários de ESFVS	Capacitar 50% dos proprietários ou funcionários de ESFVS	Capacitar 50% dos proprietários ou funcionários de ESFVS	Capacitar 50% dos proprietários ou funcionários de ESFVS	Proporção de proprietários/ funcionários dos ESFVS treinados e capacitados/ ano
Manter atualizado o cadastro dos ESFVS	90% do cadastro atualizado	90% do cadastro atualizado	90% do cadastro atualizado	90% do cadastro atualizado	Proporção de cadastrados atualizado/ ano
Implantar o Projeto para recolhimento de medicamentos (sobras de tratamento, vencidos e deteriorados) no município	Implantar em 90% das Farmácias	Implantar em 90% das Farmácias	Implantar em 90% das Farmácias	Implantar em 90% das Farmácias	Proporção de farmácias com pontos de coletas instalados/ ano
Promover inspeções sanitárias anuais de rotina nas creches cadastradas.	1 inspeção anual de rotina(100% dos estabelecimentos cadastrados)	1 inspeção anual de rotina(100% dos estabelecimentos cadastrados)	1 inspeção anual de rotina(100% dos estabelecimentos cadastrados)	1 inspeção anual de rotina(100% dos estabelecimentos cadastrados)	Proporção de creches cadastradas inspecionadas/ ano
Realizar inspeção sanitária em depósitos de alimentação escolar e creche (merendas escolares).	Inspeção sanitária em 80% dos depósitos de alimentação escolar e creche (merendas escolares)	Inspeção sanitária em 80% dos depósitos de alimentação escolar e creche (merendas escolares)	Inspeção sanitária em 80% dos depósitos de alimentação escolar e creche (merendas escolares)	Inspeção sanitária em 80% dos depósitos de alimentação escolar e creche (merendas escolares)	Proporção de depósitos de alimentação inspecionados/ ano

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Realizar inspeção sanitária em eventos festivos e/ou desportivos;	100% dos eventos esportivos e festivos inspecionados	100% dos eventos esportivos e festivos inspecionados	100% dos eventos esportivos e festivos inspecionados	100% dos eventos esportivos e festivos inspecionados	Proporção de eventos ocorridos e inspecionados
Realizar A & M das ações de vigilância sanitária	Elaborar 04 relatórios de A & M	Elaborar 04 relatórios de A & M	Elaborar 04 relatórios de A & M	Elaborar 04 relatórios de A & M	Nº de relatórios de A & M elaborados/ ano

3.1.3. PROGRAMA/ ATIVIDADE : VIGILÂNCIA AMBIENTAL

DIRETRIZ: Garantir que as ações sejam voltadas para prevenção das principais endemias como, Dengue, Doença de Chagas, Esquistossomose, Leishmaniose, Raiva, além do controle de roedores e de populações de prevenção e controle da Vigilância do Solo; Realizar ações de promoção à saúde, visando diminuir o acesso da população as unidades de saúde, reduzir os gastos financeiros com a assistência especializada e medicamentos

OBJETIVO: Promover a estruturação da Vigilância Ambiental, efetivando a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

ORIGEM DOS RECURSOS: RECURSOS DO SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE					
Fortalecer ações educativas de promoção e prevenção à saúde de todas as endemias	01 ação educativa por semestre	01 ação educativa por semestre	01 ação educativa por semestre	01 ação educativa por semestre	Número de ações educativas/ ano
Realizar avaliação e monitoramento das campanhas realizadas em localidades com índice de infestação predial acima de 4%	Avaliar e monitorar 01 campanha por semestre	Avaliar e monitorar 01 campanha por semestre	Avaliar e monitorar 01 campanha por semestre	Avaliar e monitorar 01 campanha por semestre	Proporção de monitoramentos e avaliações realizados/ ano
Realizar ações educativas com escolares sobre os principais programas como dengue, leishmaniose, doenças de chagas, esquistossomose e geohelmintíases, leptospirose, raiva e educação ambiental	Realizar 04 ações educativas anualmente	Realizar 04 ações educativas anualmente	Realizar 04 ações educativas anualmente	Realizar 04 ações educativas anualmente	Número de ações educativas realizadas/ ano
Promover oficinas de atualização para os supervisores de campo e ACEs sobre os programas de controle das endemias	01 oficina de atualização por ano	01 oficina de atualização por ano	01 oficina de atualização por ano	01 oficina de atualização por ano	Números de oficinas realizadas/ ano
Priorizar intervenções em localidades com risco de infestação predial acima de 4%	100% das localidades de risco com intervenções	100% das localidades de risco com intervenções	100% das localidades de risco com intervenções	100% das localidades de risco com intervenções	Percentual de intervenções realizadas em localidades com risco de infestação predial acima de 4% realizadas/ ano
Garantir aquisição dos insumos para controle químico do vetor	100% dos insumos garantidos	100% dos insumos garantidos	100% dos insumos garantidos	100% dos insumos garantidos	Percentual de insumos garantidos/ ano
Eliminar focos identificados de criadouros de Aedes aegypti	100% dos focos identificados eliminados	100% dos focos identificados eliminados	100% dos focos identificados eliminados	100% dos focos identificados eliminados	Percentual de focos identificados de criadouros de Aedes

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

					aegypti eliminados/ ano
Inspecionar imóveis cadastrados no SISLOC	80% dos imóveis inspecionados	80% dos imóveis inspecionados	80% dos imóveis inspecionados	80% dos imóveis inspecionados	Percentual de imóveis cadastrados no SISLOC/ ano
Realizar bloqueio vetorial nas áreas com casos notificados	01 bloqueio por área com casos notificados	01 bloqueio por área com casos notificados	01 bloqueio por área com casos notificados	01 bloqueio por área com casos notificados	Número de bloqueios vetoriais realizados/ área/ ano
Promover investigação vetorial em domicílios com casos graves de dengue notificados	Realizar investigação vetorial em 100% dos casos notificados	Realizar investigação vetorial em 100% dos casos notificados	Realizar investigação vetorial em 100% dos casos notificados	Realizar investigação vetorial em 100% dos casos notificados	Percentual de investigação vetorial dos domicílios com casos graves de dengue notificados/ ano
Promover realização do Levanamento de Índice Rápido de Infestação (LIRAA)	06 LIRAA ao ano	06 LIRAA ao ano	06 LIRAA ao ano	06 LIRAA ao ano	Número absoluto de LIRAA realizados/ ano
Promover ações de peixamento em imóveis onde não existe possibilidade de eliminação ou vedação do depósito	Ofertar peixes para imóveis que não tenham possibilidade de eliminação de depósito	Ofertar peixes para imóveis que não tenham possibilidade de eliminação de depósito	Ofertar peixes para imóveis que não tenham possibilidade de eliminação de depósito	Ofertar peixes para imóveis que não tenham possibilidade de eliminação de depósito	Proporção de ações de peixamento realizadas em relação ao número de imóveis sem possibilidade de vedação de depósitos/ ano
Inspecionar e tratar os Pontos Estratégicos (PEs) cadastrados	100% dos PEs cadastrados	100% dos PEs cadastrados	100% dos PEs cadastrados	100% dos PEs cadastrados	Percentual de PEs cadastrados inspecionados e tratados/ ano
EIXO: PROMOVER AÇÕES DE INTEGRAÇÃO COM ATENÇÃO BÁSICA					
Promover atualização das equipes das Unidades de Saúde quanto às diretrizes do Programa Nacional de Combate à Dengue (PNCD)	100% das USFs atualizadas	100% das USFs atualizadas	100% das USFs atualizadas	100% das USFs atualizadas	Percentual de atualizações das equipes das USFs/ ano
EIXO: PROMOVER AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA OS PROGRAMAS DA LEISHMANIOSE, RAIVA, DOENÇA DE CHAGAS, ESQUISTOSSOMOSE E ROEDORES					
Realizar bloqueio em áreas com casos notificados de leptospirose	80% dos bloqueios realizados	80% dos bloqueios realizados	80% dos bloqueios realizados	80% dos bloqueios realizados	Percentual de bloqueios em áreas com casos notificados de leptospirose/ ano
Investigar e tratar os domicílios com casos notificados de leptospirose	80% dos domicílios investigados e tratados	80% dos domicílios investigados e tratados	80% dos domicílios investigados e tratados	80% dos domicílios investigados e tratados	Percentual de investigação e tratamento dos domicílios com casos notificados de leptospirose/ ano
Garantir o tratamento de canais e córregos para o controle de roedores	Tratamento de canais e córregos para controle de roedores garantidos	Tratamento de canais e córregos para controle de roedores garantidos	Tratamento de canais e córregos para controle de roedores garantidos	Tratamento de canais e córregos para controle de roedores garantidos	Número de tratamento de canais e córregos realizados para o controle de roedores/ ano
Garantir o atendimento das solicitações da população para as ações de controle de roedores	100% das solicitações atendidas	100% das solicitações atendidas	100% das solicitações atendidas	100% das solicitações atendidas	Percentual de atendimento das solicitações da população para as ações de controle de roedores/ ano
Garantir recolhimento e eutanásia dos cães positivos através do teste rápido (imunocromatografia (ICROMATOG)) e exame sorológico (ELISA) para leishmaniose	100% do recolhimento e eutanásia dos cães positivos através do teste rápido (ICROMATOG) e exame sorológico (ELISA) para	100% do recolhimento e eutanásia dos cães positivos através do teste rápido (ICROMATOG) e exame sorológico (ELISA) para	100% do recolhimento e eutanásia dos cães positivos através do teste rápido (ICROMATOG) e exame sorológico (ELISA) para	100% do recolhimento e eutanásia dos cães positivos através do teste rápido (ICROMATOG) e exame sorológico (ELISA) para	Percentual de recolhimento e eutanásia dos cães positivos através de teste rápido (imunocromatografia) e exame sorológico (ELISA) para leishmaniose/ ano

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

	leishmaniose garantido	leishmaniose garantido	leishmaniose garantido	leishmaniose garantido	
Realizar inquérito coproscópico em populações de áreas endêmicas para esquistossomose e geohelmintíases	01 Inquérito anual realizado	01 Inquérito anual realizado	01 Inquérito anual realizado	01 Inquérito anual realizado	Número absoluto de Inquéritos realizados por ano/ ano
Realizar tratamento para geohelmintíases , dos estudantes de 05 a 14 anos da rede municipal	Realizar tratamento 01 vez ao ano	Realizar tratamento 01 vez ao ano, condicionado à Política de Saúde do Ministério da Saúde	Realizar tratamento 01 vez ao ano, condicionado à Política de Saúde do Ministério da Saúde	Realizar tratamento 01 vez ao ano, condicionado à Política de Saúde do Ministério da Saúde	Número absoluto de tratamentos realizados/ ano
Borrifar residências com presença ou vestígios de triatomíneo	100% de residências com presença ou vestígios de triatomíneos borrifadas	100% de residências com presença ou vestígios de triatomíneos borrifadas	100% de residências com presença ou vestígios de triatomíneos borrifadas	100% de residências com presença ou vestígios de triatomíneos borrifadas	Percentual de residências com presença ou vestígios de triatomíneos borrifadas/ ano
Garantir visitas aos 10 pontos de investigação de triatomíneos (PITs) para coleta vetorial	12 visitas aos 10 (PITs) para coleta vetorial ao ano	12 visitas aos 10 (PITs) para coleta vetorial ao ano	12 visitas aos 10 (PITs) para coleta vetorial ao ano	12 visitas aos 10 (PITs) para coleta vetorial ao ano	Número de visitas aos 10 PITs para coleta vetorial/ ano
Investigar triatomíneos recolhidos nos PITs e residências pesquisadas	100% dos triatomíneos recolhidos nos PITs e residências pesquisadas investigados	100% dos triatomíneos recolhidos nos PITs e residências pesquisadas investigados	100% dos triatomíneos recolhidos nos PITs e residências pesquisadas investigados	100% dos triatomíneos recolhidos nos PITs e residências pesquisadas investigados	Percentual de triatomíneos recolhidos nos PITs e residências pesquisadas/ ano
Garantir encaminhamento à Vigilância Epidemiológica para realização de sorologia humana os casos provenientes de residências pesquisadas com triatomíneos positivos	Encaminhar à Vigilância Epidemiológica para realização de sorologia humana 100% dos casos provenientes de residências pesquisadas com triatomíneos positivos garantidos	Encaminhar à Vigilância Epidemiológica para realização de sorologia humana 100% dos casos provenientes de residências pesquisadas com triatomíneos positivos garantidos	Encaminhar à Vigilância Epidemiológica para realização de sorologia humana 100% dos casos provenientes de residências pesquisadas com triatomíneos positivos garantidos	Encaminhar à Vigilância Epidemiológica para realização de sorologia humana 100% dos casos provenientes de residências pesquisadas com triatomíneos positivos garantidos	Proporção de encaminhamentos à Vigilância Epidemiológica para realização de sorologia humana os casos provenientes de residências pesquisadas com triatomíneos positivos/ ano
Garantir posto fixo de vacinação antirrábica no município	01 Posto fixo de vacinação antirrábica no município garantido	01 Posto fixo de vacinação antirrábica no município garantido	01 Posto fixo de vacinação antirrábica no município garantido	01 Posto fixo de vacinação antirrábica no município garantido	Número de animais vacinados em postos fixos/ ano
Realizar 01 Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica , de acordo com as determinações do Ministério da Saúde	01 Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica ao ano	01 Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica ao ano	01 Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica ao ano	01 Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica ao ano	Nº de campanhas/ ano realizadas
Garantir o recolhimento e envio dos encéfalos de animais com suspeita de raiva para o laboratório de referência	Recolhimento e envio dos encéfalos em 100% de animais com suspeita de raiva para laboratório de referência garantidos	Recolhimento e envio dos encéfalos em 100% de animais com suspeita de raiva para laboratório de referência garantidos	Recolhimento e envio dos encéfalos em 100% de animais com suspeita de raiva para laboratório de referência garantidos	Recolhimento e envio dos encéfalos em 100% de animais com suspeita de raiva para laboratório de referência garantidos	Proporção de encéfalos recolhidos e enviados para análise em laboratório de referência em relação aos casos com suspeita de raiva/ ano

3.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

3.2.1. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Estratégia de Saúde da Família

DIRETRIZES: Consolidar a assistência à saúde promovendo acesso universal, integral, equânime e resolutivo às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade.

OBJETIVO GERAL: Garantir acesso da população às ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, atuando com território delimitado e clientela adstrita e foco no cidadão, família e comunidade.

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Recursos do SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA					
Providenciar internet e linha telefônica em todas as Unidades de Saúde da Família.	Implantar internet e linha telefônica em 100% das unidades	Manter internet e linha telefônica em 100% das unidades	Manter internet e linha telefônica em 100% das unidades	Manter internet e linha telefônica em 100% das unidades	Número de unidades básicas com acesso à internet e telefonia.
Implantar prontuário eletrônico em 100% das Unidades de Saúde da Família.	Implantar PEC em 100% das unidades.	Atualizar versões do PEC em 100% das unidades.	Atualizar versões do PEC em 100% das unidades.	Atualizar versões do PEC em 100% das unidades.	Número de unidades básicas com Prontuário Eletrônico implantados.
Acompanhar, supervisionar e avaliar as equipes de saúde da família.	Realizar 03 supervisões/avaliações por unidades de saúde.	Realizar 03 supervisões/avaliações por unidades de saúde.	Realizar 03 supervisões/avaliações por unidades de saúde.	Realizar 03 supervisões/avaliações por unidades de saúde.	Número de supervisões/avaliações realizadas.
Realizar Mostra de Atenção Básica para divulgação das atividades desenvolvidas pelas Equipes de Atenção Básica	Realizar 01 Mostra de Atenção Básica	Realizar 01 Mostra de Atenção Básica	Realizar 01 Mostra de Atenção Básica	Realizar 01 Mostra de Atenção Básica	Número de Mostras de Atenção Básica realizadas/ ano
Identificar materiais, insumos e medicamentos para as equipes da Atenção Básica	Elaborar 01 lista com os itens necessários	Atualizar 01 lista com os itens necessários	Atualizar 01 lista com os itens necessários	Atualizar 01 lista com os itens necessários	Nº de listagem de itens necessários elaboradas/atualizadas/ ano
	Elaborar 01 Relatório com os itens necessários e adquiridos	Elaborar 01 Relatório com os itens necessários e adquiridos	Elaborar 01 Relatório com os itens necessários e adquiridos	Elaborar 01 Relatório com os itens necessários e adquiridos	Nº de Relatórios elaborados
Ampliar cobertura da Atenção Básica	Elaborar 01 Projeto para implantação de mais 01 Equipe de Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal da Família	Elaborar 01 Projeto para implantação de novas equipes de atenção básica	Elaborar 01 Projeto para implantação de mais 01 Equipe de Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal da Família	Elaborar 01 Projeto para implantação de novas equipes de atenção básica	Nº de Projetos de Implantação de novas equipes de atenção básica elaborados, apresentados e aprovados no Conselho de Saúde e enviado ao Ministério da Saúde
Identificar necessidade de manutenção de equipamentos médico-assistenciais das unidades de saúde da atenção básica	Elaborar 01 Projeto de Manutenção	Atualizar 01 Projeto de Manutenção	Atualizar 01 Projeto de Manutenção	Atualizar 01 Projeto de Manutenção	Nº de Projetos elaborados/ atualizados/ ano

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

	Elaborar 01 relatório de avaliação relativa ao cumprimento do previsto no Projeto de Manutenção	Elaborar 01 relatório de avaliação relativa ao cumprimento do previsto no Projeto de Manutenção	Elaborar 01 relatório de avaliação relativa ao cumprimento do previsto no Projeto de Manutenção	Elaborar 01 relatório de avaliação relativa ao cumprimento do previsto no Projeto de Manutenção	Nº de Relatórios elaborados/ atualizados/ ano
Identificar necessidade de manutenção predial das unidades de saúde da atenção básica	Elaborar 01 Projeto de Manutenção	Atualizar 01 Projeto de Manutenção	Atualizar 01 Projeto de Manutenção	Atualizar 01 Projeto de Manutenção	Nº de Projetos elaborados/ atualizados/ ano
	Elaborar 01 relatório de avaliação relativa ao cumprimento do previsto no Projeto de Manutenção	Elaborar 01 relatório de avaliação relativa ao cumprimento do previsto no Projeto de Manutenção	Elaborar 01 relatório de avaliação relativa ao cumprimento do previsto no Projeto de Manutenção	Elaborar 01 relatório de avaliação relativa ao cumprimento do previsto no Projeto de Manutenção	Nº de Relatórios elaborados/ atualizados/ ano
EIXO: EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO BÁSICA					
Identificar a necessidade de capacitações e treinamentos na atenção básica	Aplicar instrumento para levantamento de necessidades de treinamento (LNT)	Atualizar instrumento de levantamento de necessidades de treinamento (LNT)	Aplicar instrumento de levantamento de necessidades de treinamento (LNT)	Aplicar instrumento de levantamento de necessidades de treinamento (LNT)	Nº de instrumentos de LNT aplicados/ atualizados/ ano
	Elaborar 01 Projeto de Educação Permanente	Atualizar 01 Projeto de Educação Permanente	Atualizar 01 Projeto de Educação Permanente	Atualizar 01 Projeto de Educação Permanente	Nº de projetos de Educação Permanente elaborados/ atualizados/ ano
	Elaborar 01 Relatório de Avaliação sobre Educação Permanente	Elaborar 01 Relatório de Avaliação sobre Educação Permanente	Elaborar 01 Relatório de Avaliação sobre Educação Permanente	Elaborar 01 Relatório de Avaliação sobre Educação Permanente	Nº de projetos de avaliação da Educação Permanente elaborados/ ano
EIXO: ESTRATÉGIAS DE MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA					
Envolver os diversos atores no planejamento e monitoramento (P & M) das atividades de atenção básica	Realizar 01 reunião comunitária por Equipe da Atenção Básica para o P & M da Atenção Básica	Realizar 01 reunião comunitária por Equipe da Atenção Básica para o P & M da Atenção Básica	Realizar 01 reunião comunitária por Equipe da Atenção Básica para o P & M da Atenção Básica	Realizar 01 reunião comunitária por Equipe da Atenção Básica para o P & M da Atenção Básica	Nº de reuniões comunitárias para realização de P & M na atenção Básica
Fomentar processo de P & M nas equipes de Atenção Básica	Realizar 01 encontro para fomentar a adoção do P & M em equipe	Realizar 01 encontro para fomentar a adoção do P & M em equipe	Realizar 01 encontro para fomentar a adoção do P & M em equipe	Realizar 01 encontro para fomentar a adoção do P & M em equipe	Nº de encontros com as equipes para instituição/ manutenção do P & M
Fomentar processo de P & M entre as equipes e a gestão municipal	Realizar 02 reunião de P & M	Realizar 02 reunião de P & M	Realizar 02 reunião de P & M	Realizar 02 reunião de P & M	Nº de reuniões de P & M realizadas/ ano
Instituir a Programação Descentralizada dos Processos de Trabalho em Equipe (PDPTE)	Realizar 01 Oficina de PDPTE	Realizar 01 reunião de avaliação de implantação do PDPTE	Realizar 01 reunião de avaliação de implantação do PDPTE	Realizar 01 reunião de avaliação de implantação do PDPTE	Nº de reuniões de PDPTE realizadas

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Realizar reunião de acompanhamento das metas previstas/ matriz de intervenção do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/ AB)	Realizar 03 reuniões para avaliação das metas/ matriz de intervenção do PMAQ/ AB	Realizar 03 reuniões para avaliação das metas/ matriz de intervenção do PMAQ/ AB	Realizar 03 reuniões para avaliação das metas/ matriz de intervenção do PMAQ/ AB	Realizar 03 reuniões para avaliação das metas/ matriz de intervenção do PMAQ/ AB	Nº de reuniões para avaliação das metas/ matriz de intervenção do PMAQ/ AB realizadas/ ano
Elaborar relatório mensal das atividades desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família	Elaborar 01 relatório mensal das atividades desenvolvidas pelas USFS	Elaborar 01 relatório mensal das atividades desenvolvidas pelas USFS	Elaborar 01 relatório mensal das atividades desenvolvidas pelas USFS	Elaborar 01 relatório mensal das atividades desenvolvidas pelas USFS	Número de relatórios de atividades elaborados/ano

3.2.2. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Saúde Mental

DIRETRIZES: Implementar as ações de Saúde Mental na Atenção Básica.

OBETIVO GERAL: Promover melhorias na qualidade de assistência à saúde mental.

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Recursos do SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA					
Implantar protocolo do Programa de Saúde Mental nas Unidades de Saúde do município.	Implantar protocolo em 25 % das unidades básicas de saúde do município	Implantar protocolo em 50 % das unidades básicas de saúde do município	Implantar protocolo em 75 % das unidades básicas de saúde do município.	Implantar protocolo em 1000 % das unidades básicas de saúde do município.	Proporção de unidades de saúde com protocolo implantado/ ano
Implantar grupos terapêuticos para usuários de saúde mental.	Implantar grupos terapêuticos em 100% das unidades.	Manter grupos em 100% das unidades.	Manter grupos em 100% das unidades.	Manter grupos em 100% das unidades.	Proporção de grupos terapêuticos implantados/ ano.
Diagnóstico dos transtornos mentais dos usuários de saúde mental cadastrados no município.	Realizar 01 levantamento dos pacientes de saúde mental em 100% das unidades.	Atualizar 01 relação dos pacientes de saúde mental em 100% das unidades.	Atualizar 01 relação dos pacientes de saúde mental em 100% das unidades.	Atualizar 01 relação dos pacientes de saúde mental em 100% das unidades.	Número de levantamentos realizados/ atualizados/ ano
Capacitação dos profissionais para atendimento aos usuários de Saúde Mental.	Realizar 01 capacitação com profissionais da atenção básica.	---	Realizar 01 capacitação com profissionais da atenção básica.	---	Número de capacitações realizadas.

3.2.3. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Saúde da Mulher

DIRETRIZES: Diminuir a morbimortalidade de mulheres em idade fértil, através da implementação do programa de atenção integral à saúde da mulher.

OBETIVO GERAL: Melhoria da qualidade da assistência oferecendo atenção integral às mulheres no período pré-natal e puerperal. Promover melhorias no programa de controle do câncer de colo e mama.

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Recursos do SUS

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: ATIVIDADES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER					
Realizar exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos.	Cobrir 0,30 da população alvo.	Cobrir 0,30 da população alvo.	Cobrir 0,30 da população alvo.	Cobrir 0,30 da população alvo.	Razão de exames realizados na população alvo/ ano
Realizar exames de mamografia em mulheres de 25 a 64 anos.	Cobrir 0,30 da população alvo.	Cobrir 0,30 da população alvo.	Cobrir 0,30 da população alvo.	Cobrir 0,30 da população alvo.	Razão de exames realizados na população alvo/ ano
Garantir o planejamento familiar através de atividades de educação reprodutiva	Realizar atividades de Planejamento Familiar a 100% das mulheres em idade fértil e suas parcerias sexuais	Realizar atividades de Planejamento Familiar a 100% das mulheres em idade fértil e suas parcerias sexuais	Realizar atividades de Planejamento Familiar a 100% das mulheres em idade fértil e suas parcerias sexuais	Realizar atividades de Planejamento Familiar a 100% das mulheres em idade fértil e suas parcerias sexuais	Proporção de mulheres em idade fértil + parcerias sexuais inscritos no Programa de Planejamento Familiar
Realização atividades educativas abordando temas de interesse à saúde da mulher	Realizar 10 atividades educativas abordando temas relacionados à Saúde da Mulher	Realizar 10 atividades educativas abordando temas relacionados à Saúde da Mulher	Realizar 10 atividades educativas abordando temas relacionados à Saúde da Mulher	Realizar 10 atividades educativas abordando temas relacionados à Saúde da Mulher	Nº de atividades educativas abordando o tema saúde da mulher realizadas/ ano
Captar precocemente gestantes da área de abrangência das unidades básicas de saúde	Realizar 12 mutirões de busca ativa de gestantes nas áreas de abrangência das unidades básicas de saúde	Realizar 12 mutirões de busca ativa de gestantes nas áreas de abrangência das unidades básicas de saúde	Realizar 12 mutirões de busca ativa de gestantes nas áreas de abrangência das unidades básicas de saúde	Realizar 12 mutirões de busca ativa de gestantes nas áreas de abrangência das unidades básicas de saúde	Nº de mutirões de busca ativa realizados/ ano
Acompanhamento mensal das gestantes cadastradas nas unidades de saúde.	Acompanhar 80% das gestantes cadastradas nas unidades.	Acompanhar 90% das gestantes cadastradas nas unidades.	Acompanhar 90% das gestantes cadastradas nas unidades	Acompanhar 90% das gestantes cadastradas nas unidades.	Proporção de gestantes acompanhadas no SISPRENATAL ou E-SUS/ ano
Acompanhamento no puerpério das gestantes cadastradas nas unidades de saúde	Acompanhar 80% das gestantes cadastradas nas unidades.	Acompanhar 90% das gestantes cadastradas nas unidades.	Acompanhar 90% das gestantes cadastradas nas unidades	Acompanhar 90% das gestantes cadastradas nas unidades.	Proporção de gestantes acompanhadas no SISPRENATAL ou E-SUS/ ano
Garantir a oferta de exames laboratoriais às gestantes do município.	Garantir 100% dos exames laboratoriais preconizados pelo Ministério da Saúde	Garantir 100% dos exames laboratoriais preconizados pelo Ministério da Saúde	Garantir 100% dos exames laboratoriais preconizados pelo Ministério da Saúde	Garantir 100% dos exames laboratoriais preconizados pelo Ministério da Saúde	Proporção de exames solicitados e realizados digitados no SISPRENATAL ou E-SUS/ ano
Realizar a oferta de Ultrassonografia obstétrica durante o período gestacional (Gestante de Risco Habitual)	Garantir a realização de 01 USG obstétrica durante o período gestacional.	Garantir a realização de 01 USG obstétrica durante o período gestacional.	Garantir a realização de 01 USG obstétrica durante o período gestacional.	Garantir a realização de 01 USG obstétrica durante o período gestacional.	Número de USG obstétrica realizadas/ gestante/ ano

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Participar de reuniões trimestrais com a Comissão Municipal de Mortalidade Infantil de Materna (CMMIMM)	Participar da realização de 03 reuniões CMMIMM	Participar da realização de 03 reuniões CMMIMM	Participar da realização de 03 reuniões CMMIMM	Participar da realização de 03 reuniões CMMIMM	Número de participação em reuniões do CMMIMM/ ano
Realizar pré-natal das gestantes de risco habitual	Realizar 07 consultas (com alternância de profissionais (médico/enfermeiro)/ gestante de risco habitual	Realizar 07 consultas (com alternância de profissionais (médico/enfermeiro)/ gestante de risco habitual	Realizar 07 consultas (com alternância de profissionais (médico/enfermeiro)/ gestante de risco habitual	Realizar 07 consultas (com alternância de profissionais (médico/enfermeiro)/ gestante de risco habitual	Proporção de gestantes com risco habitual com 06 ou mais consultas de pré-natal/ ano
Garantir consulta de pré-natal das gestantes de alto risco	Identificar 100% das gestantes de alto risco	Identificar 100% das gestantes de alto risco	Identificar 100% das gestantes de alto risco	Identificar 100% das gestantes de alto risco	Proporção de gestantes de alto risco identificadas
	Encaminhar 100% das gestantes de alto risco para ambulatório especializado de referência sob Gestão Estadual	Encaminhar 100% das gestantes de alto risco para ambulatório especializado de referência sob Gestão Estadual	Encaminhar 100% das gestantes de alto risco para ambulatório especializado de referência sob Gestão Estadual	Encaminhar 100% das gestantes de alto risco para ambulatório especializado de referência sob Gestão Estadual	Proporção de gestantes de alto risco encaminhadas para ambulatório especializado/ ano
Promover a imunização das gestantes	Imunizar 100% das gestantes de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde	Imunizar 100% das gestantes de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde	Imunizar 100% das gestantes de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde	Imunizar 100% das gestantes de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde	Proporção de gestantes imunizadas de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde/ ano
Promover a imunização das mulheres	Imunizar 100% das mulheres de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde	Imunizar 100% das mulheres de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde	Imunizar 100% das mulheres de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde	Imunizar 100% das mulheres de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde	Proporção de mulheres imunizadas de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde/ ano
Garantir medicação/ suplementos essenciais às gestantes	Fornecer 100% das medicações essenciais às gestantes	Fornecer 100% das medicações essenciais às gestantes	Fornecer 100% das medicações essenciais às gestantes	Fornecer 100% das medicações essenciais às gestantes	Proporção de medicações essenciais fornecidas às gestantes/ suplementos/ ano
Realizar oficinas de Atualização em Pré-Natal de Risco Habitual para enfermeiros e médicos da Atenção Básica	Realizar 01 oficina de Atualização em Pré-Natal de Risco Habitual	Realizar 01 oficina de Atualização em Pré-Natal de Risco Habitual	Realizar 01 oficina de Atualização em Pré-Natal de Risco Habitual	Realizar 01 oficina de Atualização em Pré-natal de Risco Habitual	Número de oficinas de Atualização em Pré-Natal realizadas/ano
Ofertar repelentes de uso tópico para todas as gestantes do município cadastradas no Programa Bolsa Família	Realizar a distribuição de repelentes de uso tópico para 100% gestantes	Realizar a distribuição de repelentes de uso tópico para 100% gestantes	Realizar a distribuição de repelentes de uso tópico para 100% gestantes	Realizar a distribuição de repelentes de uso tópico para 100% gestantes	Proporção de gestantes que receberam repelentes/ total de gestantes cadastradas

3.2.4. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Saúde da Criança

DIRETRIZES: Diminuir a mortalidade infantil, a desnutrição e agravos imunopreveníveis. Prestar assistência qualificada às crianças com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos.

OBETIVO GERAL: Implementar ações que qualifiquem a assistência prestada às crianças, com olhar voltado para a prevenção de agravos e promoção da saúde.

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Recursos do SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: ATIVIDADES GERAIS DO PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA					
Promover o acompanhamento e o desenvolvimento da criança (ACD) no 1º ano de vida	Realizar atendimentos mensais de ACD a 100% das crianças menores de 01	Realizar atendimentos mensais de ACD a 100% das crianças menores de 01	Realizar atendimentos mensais de ACD a 100% das crianças menores de 01	Realizar atendimentos mensais de ACD a 100% das crianças menores de 01	Nº de atendimentos de ACD realizados/ criança menor de 01 ano
Identificar crianças de risco com base em critérios previamente definidos/ adotados	Cadastrar 100% das crianças de risco	Cadastrar 100% das crianças de risco	Cadastrar 100% das crianças de risco	Cadastrar 100% das crianças de risco	Proporção de crianças de risco cadastradas
Acompanhar quinzenalmente crianças de risco menores de 01 ano	Realizar atendimento quinzenal a 100% das crianças de risco	Realizar atendimento quinzenal a 100% das crianças de risco	Realizar atendimento quinzenal a 100% das crianças de risco	Realizar atendimento quinzenal a 100% das crianças de risco	Proporção de crianças de risco acompanhadas quinzenalmente
Promover o acompanhamento e o desenvolvimento da criança (ACD) no 2º ano de vida	Realizar atendimentos bimensais de ACD a 100% das crianças no 2º ano de vida	Realizar atendimentos bimensais de ACD a 100% das crianças no 2º ano de vida	Realizar atendimentos bimensais de ACD a 100% das crianças no 2º ano de vida	Realizar atendimentos bimensais de ACD a 100% das crianças no 2º ano de vida	Proporção de crianças no 2º ano de vida acompanhadas bimensalmente/ ano
Promover o acompanhamento e o desenvolvimento da criança (ACD) de 03 a 05 anos	Realizar atendimentos semestrais de ACD a 100% das crianças de 03 a 05 anos	Realizar atendimentos semestrais de ACD a 100% das crianças de 03 a 05 anos	Realizar atendimentos semestrais de ACD a 100% das crianças de 03 a 05 anos	Realizar atendimentos semestrais de ACD a 100% das crianças de 03 a 05 anos	Proporção de crianças de 03 a 05 anos acompanhadas semestralmente/ ano
Realizar avaliação de saúde das crianças com mais de 05 anos	Realizar avaliação anual de saúde das crianças com mais de 05 anos	Realizar avaliação anual de saúde das crianças com mais de 05 anos	Realizar avaliação anual de saúde das crianças com mais de 05 anos	Realizar avaliação anual de saúde das crianças com mais de 05 anos	Proporção de avaliações de saúde realizadas em crianças com mais de 05 anos/ ano
Estimular a amamentação exclusiva até os 06 meses de vida	Realizar 12 atividades educativas sobre a importância da amamentação exclusiva	Realizar 12 atividades educativas sobre a importância da amamentação exclusiva	Realizar 12 atividades educativas sobre a importância da amamentação exclusiva	Realizar 12 atividades educativas sobre a importância da amamentação exclusiva	Nº de atividades educativas sobre a importância da amamentação exclusiva/ ano
Garantir a imunização das crianças conforme a recomendação em vigor	Imunizar 90% das crianças/ imunizante recomendado pelo Ministério da Saúde	Imunizar 90% das crianças/ imunizante recomendado pelo Ministério da Saúde	Imunizar 90% das crianças/ imunizante recomendado pelo Ministério da Saúde	Imunizar 90% das crianças/ imunizante recomendado pelo Ministério da Saúde	Proporção de crianças imunizadas/ imunizante de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde/ ano

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Promover atividades educativas sobre temas relacionados à saúde da criança	Realizar 12 atividades educativas sobre demais temas relacionados à saúde da criança	Realizar 12 atividades educativas sobre demais temas relacionados à saúde da criança	Realizar 12 atividades educativas sobre demais temas relacionados à saúde da criança	Realizar 12 atividades educativas sobre demais temas relacionados à saúde da criança	Nº de atividades educativas desenvolvidas/ ano
Ofertar curso de Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) aos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família	100% dos profissionais enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde da Família deverão realizar o curso de AIDPI	---	100% dos profissionais enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde da Família deverão realizar o curso de AIDPI	---	Proporção de enfermeiros cadastrados nas Unidades de Saúde da Família com certificado do curso AIDPI/ número total de enfermeiros que atuam nas USFs.
Garantir o fornecimento de materiais e equipamentos para a realização de medição antropométricas pelos agentes comunitários de saúde.	Realizar 01 processo licitatório para a aquisição de 01 balança e 01 fita métrica para cada agente comunitário de saúde	---	Realizar 01 processo licitatório para a aquisição de 01 balança e 01 fita métrica para cada agente comunitário de saúde	---	Número de agente comunitário de saúde que possui balança e fita métrica.
Capacitar enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde em Calendário Nacional de Vacinação	---	Realizar uma capacitação com enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde em mudanças no calendário vacinal	---	Realizar uma capacitação com enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde em mudanças no calendário vacinal	Número de capacitações em Calendário de Vacinação realizadas

3.2.5. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Saúde do Adolescente

DIRETRIZES: Promover Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens, considerando as necessidades específicas deste grupo, assim como as características socioeconômicas e culturais do local ao qual pertencem.

OBJETIVO GERAL: Promover ações para redução de riscos à saúde dos adolescentes, através de campanhas educativas e sensibilização dos mesmos quanto ao uso de drogas, violência e outros agravos.

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Recursos do SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA SAÚDE DO ADOLESCENTE					
Mapear riscos à saúde do adolescente	Realizar 01 mapeamento de risco à saúde do adolescente	Atualizar 01 mapeamento de risco à saúde do adolescente	Atualizar 01 mapeamento de risco à saúde do adolescente	Atualizar 01 mapeamento de risco à saúde do adolescente	Nº de mapeamentos de risco realizados/ atualizados/ ano

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Discutir com a comunidade os principais riscos à saúde do adolescente	---	Realizar 01 Fórum Municipal sobre a Saúde do Adolescente	---	Realizar 01 Fórum Municipal sobre a Saúde do Adolescente	Nº de Fóruns sobre a saúde do adolescente realizados/ ano
Realizar atividades educativas voltadas para a prevenção de agravos e doenças que apresentam risco à saúde do adolescente	---	Realizar 03 atividades preventivas relacionadas à saúde do adolescente	Realizar 03 atividades preventivas relacionadas à saúde do adolescente	Realizar 03 atividades preventivas relacionadas à saúde do adolescente	Nº de atividades preventivas relacionadas à saúde do adolescente/ ano
Imunizar população adolescente conforme recomendações do Ministério da Saúde	Imunizar 90% da população adolescente conforme recomendações do Ministério da Saúde	Imunizar 90% da população adolescente conforme recomendações do Ministério da Saúde	Imunizar 90% da população adolescente conforme recomendações do Ministério da Saúde	Imunizar 90% da população adolescente conforme recomendações do Ministério da Saúde	Proporção de adolescentes imunizados/ ano

3.2.6. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Saúde do Homem

DIRETRIZES: Promover melhoria das condições de saúde da população masculina adulta, garantindo acesso e qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco de doenças e outros agravos à saúde.

OBETIVO GERAL: Garantir acesso e qualidade das ações/serviços ofertados à população masculina, reduzindo fatores de risco de agravos e doenças.

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Recursos do SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: ATIVIDADES DO PROGRAMA SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA					
Programar ações relacionadas à Saúde do Homem	Elaborar 01 Plano de Ação com atividades voltadas para a Saúde do Homem	Atualizar 01 Plano de Ação com atividades voltadas para a Saúde do Homem	Atualizar 01 Plano de Ação com atividades voltadas para a Saúde do Homem	Atualizar 01 Plano de Ação com atividades voltadas para a Saúde do Homem	Nº de Planos de Ação elaborados/ atualizados/ ano
Realizar atividades educativas relacionadas à Saúde do Homem	Realizar 01 atividade educativa relacionada à Saúde do Homem	Realizar 01 atividade educativa relacionada à Saúde do Homem	Realizar 01 atividade educativa relacionada à Saúde do Homem	Realizar 01 atividade educativa relacionada à Saúde do Homem	Nº de atividades educativas relacionadas à saúde do homem desenvolvidas/ ano
Realizar campanha preventiva relacionadas à Saúde do Homem	Realizar 01 campanha preventiva relacionada à Saúde do Homem	Realizar 01 campanha preventiva relacionada à Saúde do Homem	Realizar 01 campanha preventiva relacionada à Saúde do Homem	Realizar 01 campanha preventiva relacionada à Saúde do Homem	Nº de campanhas preventivas relacionadas à saúde do homem/ ano

3.2.7. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Saúde da Pessoa com Deficiência

DIRETRIZES: Promover assistência integral à saúde da pessoa com deficiência, melhorando a sua qualidade de vida.

OBJETIVO GERAL: Ofertar serviços qualificados para pessoas portadoras de deficiência, melhorando a estrutura física e capacitando profissionais no atendimento a esses usuários.

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Recursos do SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: ATIVIDADES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA					
Mapear pessoas com deficiência/ tipo	Realizar 01 mapeamento de pessoas com deficiência/ tipo	Atualizar 01 mapeamento de pessoas com deficiência/ tipo	Atualizar 01 mapeamento de pessoas com deficiência/ tipo	Atualizar 01 mapeamento de pessoas com deficiência/ tipo	Nº de mapeamentos realizados/ atualizados/ ano
Discutir com a comunidade o mapeamento elaborado/ atualizado	---	Realizar 01 Fórum Municipal sobre a Saúde da Pessoa com Deficiência	---	Realizar 01 Fórum Municipal sobre a Saúde da Pessoa com Deficiência	Nº de Fóruns sobre a saúde da pessoa com deficiência realizados/ ano
Programar referência de serviços de reabilitação	---	Elaborar 01 grade de serviços de referência	Atualizar 01 grade de serviços de referência	Atualizar 01 grade de serviços de referência	Nº de grades de referência elaboradas/ atualizadas/ ano

3.2.8. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Academia da Saúde

DIRETRIZES: Estratégia de promoção e produção do cuidado à saúde, a partir de espaço físico adequado e profissionais qualificados no desenvolvimentos de atividades.

OBJETIVO GERAL: Promover saúde e reduzir riscos de agravos e doenças através da prática de atividade física regular.

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Recursos do SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: ATIVIDADES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE					
Realizar divulgação do Programa Academia da Saúde para ampliar adesão	Elaborar 50 cartazes/ banners informativos sobre o Programa Academia da Saúde	---	Elaborar 50 cartazes/ banners informativos sobre o Programa Academia da Saúde	---	Nº de cartazes elaborados/ afixados/ ano
Cadastrar população que aderiu ao Programa Academia da Saúde	Cadastrar 100% da população que aderiu ao Programa Academia da Saúde	Cadastrar 100% da população que aderiu ao Programa Academia da Saúde	Cadastrar 100% da população que aderiu ao Programa Academia da Saúde	Cadastrar 100% da população que aderiu ao Programa Academia da Saúde	Proporção da população cadastrada no Programa Academia da Saúde

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Realizar o monitoramento clínico da população participante do Programa Academia da Saúde	Monitorar clinicamente 100% da população participante do Programa Academia da Saúde	Monitorar clinicamente 100% da população participante do Programa Academia da Saúde	Monitorar clinicamente 100% da população participante do Programa Academia da Saúde	Monitorar clinicamente 100% da população participante do Programa Academia da Saúde	Proporção de participantes monitorados no Programa Academia da Saúde/ ano
Realizar prática de exercício físico	Realizar 300 encontros para a realização de atividade física	Realizar 300 encontros para a realização de atividade física	Realizar 300 encontros para a realização de atividade física	Realizar 300 encontros para a realização de atividade física	Nº de encontros para a realização de atividade física/ ano
Alimentar o Sistema de Informação em Saúde (SIS) para registro das atividades desenvolvidas pelo Programa Academia da Saúde	Alimentar mensalmente o SIS	Alimentar mensalmente o SIS	Alimentar mensalmente o SIS	Alimentar mensalmente o SIS	Nº de vezes de alimentação do SIS
Elaborar Relatório de Acompanhamento e Monitoramento (A & M) das ações desenvolvidas pelo Programa Academia da Saúde	Elaborar 04 Relatórios de A & M	Elaborar 04 Relatórios de A & M	Elaborar 04 Relatórios de A & M	Elaborar 04 Relatórios de A & M	Nº de Relatórios A & M elaborados

3.2.9. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)

DIRETRIZES: O Núcleo de Apoio ao Saúde da Família deve promover práticas de saúde organizadas a partir da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura. Deve atuar de forma interdisciplinar e intersetorial para uma abordagem integral do indivíduo levando em consideração seu contexto social, familiar e cultural e com garantida de cuidado longitudinal.

OBJETIVO GERAL: Atuar em parceria com as Unidades de Saúde da Família de forma interdisciplinar para prestar assistência qualificada aos usuários.

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Recursos do SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: ATIVIDADES DO PROGRAMA NASF					
Elaborar Plano de Ação do NASF	Realizar Oficina de Planejamento das Ações do NASF	Realizar Oficina de Planejamento das Ações do NASF	Realizar Oficina de Planejamento das Ações do NASF	Realizar Oficina de Planejamento das Ações do NASF	Nº de Oficinas de Planejamento das Ações do NAS realizadas/ ano
Realizar A & M das ações planejadas	Elaborar 04 relatórios de A & M das ações planejadas para o NASF	Elaborar 04 relatórios de A & M das ações planejadas para o NASF	Elaborar 04 relatórios de A & M das ações planejadas para o NASF	Elaborar 04 relatórios de A & M das ações planejadas para o NASF	Nº de Relatórios de A & M elaborados/ ano

3.2.10. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Saúde do Trabalhador

DIRETRIZES: O programa deverá contemplar todos os trabalhadores priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, em atividades de maior

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção.

OBJETIVO GERAL: Realizar mapeamento com a finalidade de identificar áreas de maior risco a qual os trabalhadores estão expostos; Sensibilizar os profissionais de saúde para a necessidade de notificação de doenças ocupacionais.

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Recursos do SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: ATIVIDADES DO PROGRAMA SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO BÁSICA					
Mapear riscos ocupacionais	---	Realizar 01 mapeamento	Atualizar 01 mapeamento	Atualizar 01 mapeamento	Nº de mapeamentos realizados/ atualizados/ ano
Discutir com a comunidade o mapeamento elaborado/ atualizado	---	---	Realizar 01 Fórum Municipal sobre a Saúde do Trabalhador	Realizar 01 Fórum Municipal sobre a Saúde do Trabalhador	Nº de Fóruns realizados/ ano
Incrementar notificação de doenças ocupacionais	Emitir 01 Nota Técnica	Realizar 01 capacitação das equipes	---	Realizar 01 capacitação das equipes	Nº de Notas Técnicas emitidas/ ano Capacitações realizadas/ ano

3.2.11. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Doenças/ Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

DIRETRIZES: Reduzir a incidência de infecção pelo HIV/aids e por outras DSTs. Ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento. Reduzir a morbi-mortalidade decorrente das DSTs e da infecção pelo HIV.

OBJETIVO GERAL: Reduzir a incidência de doenças sexualmente transmissíveis, e oferecer diagnóstico precoce e tratamento adequado, promovendo assistência de qualidade aos portadores de ISTs e HIV/aids.

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Recursos do SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: PREVENÇÃO DE ISTs					
Realizar estudo epidemiológico detalhado sobre as ISTs no município e sua evolução	Realizar 01 estudo epidemiológico detalhado	---	Atualizar estudo epidemiológico detalhado das ISTs	---	Nº de estudos epidemiológicos detalhados realizados/ atualizados/ ano
Elaborar Plano de Ação Preventivo	---	Realizar Oficina de Planejamento de Ações Preventivas em ISTs	---	Realizar Oficina de Planejamento de Ações Preventivas em ISTs	Oficina de Planejamento de Ações Preventivas em ISTs/ realizadas/ ano

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Realizar ações preventivas	Desenvolver 10 atividades educativas	Desenvolver 10 atividades educativas	Desenvolver 10 atividades educativas	Desenvolver 10 atividades educativas	Nº atividades educativas realizadas/ ano
EIXO: DIAGNÓSTICO DE ISTs					
Realizar Teste Rápido para detecção de ISTs nas unidades de saúde	Implantar em 100% das Unidades de Saúde Teste Rápido	Manter em 100% das Unidades de Saúde Teste Rápido	Manter em 100% das Unidades de Saúde Teste Rápido	Manter em 100% das Unidades de Saúde Teste Rápido	Proporção de unidades de saúde com oferta de testes rápidos/ ano
Garantir Exames Laboratoriais relacionados às ISTs	Elaborar 01 grade de referência para realização de exames laboratoriais de ISTs	Atualizar 01 grade de referência para realização de exames laboratoriais de ISTs	Atualizar 01 grade de referência para realização de exames laboratoriais de ISTs	Atualizar 01 grade de referência para realização de exames laboratoriais de ISTs	Nº de grades de referência elaboradas/ atualizadas/ ano
Acompanhar & Monitorar (A&M) o acesso da população aos testes rápidos e exames complementares	Elaborar 01 planilha de A&M do acesso das Pessoas aos exames complementares	Alimentar 01 planilha de A&M do acesso das Pessoas aos exames complementares	Alimentar 01 planilha de A&M do acesso das Pessoas aos exames complementares	Alimentar 01 planilha de A&M do acesso das Pessoas aos exames complementares	Nº de planilhas de A & M elaboradas e alimentadas/ ano
EIXO: TRATAMENTO DE ISTs					
Garantir tratamento de ISTs	Elaborar fluxo de tratamento de ISTs	Atualizar fluxo de tratamento de ISTs	Atualizar fluxo de tratamento de ISTs	Atualizar fluxo de tratamento de ISTs	Nº de fluxos de tratamento de ISTs elaborados/ atualizados
	Elaborar 01 grade de referência para tratamento de ISTs	Atualizar 01 grade de referência para tratamento de ISTs	Atualizar 01 grade de referência para tratamento de ISTs	Atualizar 01 grade de referência para tratamento de ISTs	Nº de grades de referência elaboradas/ atualizadas/ ano
Acompanhar & Monitorar (A&M) o acesso da população ao tratamento de ISTs	Elaborar 01 planilha de A&M do acesso das Pessoas ao tratamento de ISTs	Alimentar 01 planilha de A&M do acesso das Pessoas ao tratamento de ISTs	Alimentar 01 planilha de A&M do acesso das Pessoas ao tratamento de ISTs	Alimentar 01 planilha de A&M do acesso das Pessoas ao tratamento de ISTs	Nº de planilhas de A&M do acesso das Pessoas ao tratamento de ISTs elaboradas e alimentadas
EIXO: VIGILÂNCIA DAS ISTs					
Analisar a ocorrência das ISTs.	---	Formar 01 Comissão Municipal para a Vigilância em Saúde das ISTs.	Elaborar 04 Relatórios de Vigilância em Saúde das ISTs	Elaborar 04 Relatórios de Vigilância em Saúde das ISTs	Nº de comissões formadas/ ano Nº de Relatórios elaborados/ ano

3.2.12. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Tuberculose/ Hanseníase

DIRETRIZES: Ampliar a detecção de casos novos de tuberculose e hanseníase, iniciando o tratamento precocemente, quebrando a cadeia de transmissão.

OBETIVO GERAL: Diminuir a transmissão de tuberculose e hanseníase; Ofertar exames diagnósticos em tempo oportuno; Redução da morbimortalidade pela tuberculose e redução de incapacidades ocasionadas pela Hanseníase.

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Recursos do SUS

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA TB E HANS					
Realizar palestras nas Unidades de Saúde da Família para sensibilização dos profissionais na identificação de sintomáticos respiratórios.	Realizar 02 palestras/ano para identificação de sintomáticos respiratórios.	Realizar 02 palestras/ano para identificação de sintomáticos respiratórios.	Realizar 02 palestras/ano para identificação de sintomáticos respiratórios.	Realizar 02 palestras/ano para identificação de sintomáticos respiratórios.	Número de palestras realizadas/ano com profissionais da atenção básica
Garantir a oferta de exames para diagnóstico e controle de tuberculose e hanseníase.	Garantir 100% de exames preconizados pelo MS.	Garantir 100% de exames preconizados pelo MS.	Garantir 100% de exames preconizados pelo MS.	Garantir 100% de exames preconizados pelo MS.	Proporção de exames solicitados/realizados para identificação e controle de tuberculose e hanseníase

3.2.13. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus

DIRETRIZES: Promoção do fortalecimento das ações de saúde no cuidado integral das doenças crônicas não transmissíveis.

OBJETIVO GERAL: Promover qualidade de vida aos portadores de doenças crônicas como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, através da redução de fatores de risco. Garantir acesso aos medicamentos essenciais ao tratamento desses agravos. Ofertar ações/serviços para tratamento contra tabagismo e estímulo a atividade física.

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Recursos do SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELITUS					
Implantar grupos terapêuticos com os usuários hipertensos e diabéticos cadastrados nas Unidades de Saúde da Família	Implantar grupos de Hipertensão em 100% das USFs	Manter grupos de Hipertensão em 100% das USFs	Manter grupos de Hipertensão em 100% das USFs	Manter grupos de Hipertensão em 100% das USFs	Proporção de grupos implantados/ano
Garantir a oferta de exames laboratoriais para usuários hipertensos e diabéticos cadastrados nas Unidades de Saúde	Garantir a oferta de 100% dos exames preconizados pelo MS	Garantir a oferta de 100% dos exames preconizados pelo MS	Garantir a oferta de 100% dos exames preconizados pelo MS	Garantir a oferta de 100% dos exames preconizados pelo MS	Proporção de exames solicitados/avaliados digitados no ESUS
Garantir a oferta de medicamentos básicos para tratamento de hipertensão arterial e diabetes mellitus	Garantir a oferta de 100% dos medicamentos essenciais.	Garantir a oferta de 100% dos medicamentos essenciais	Garantir a oferta de 100% dos medicamentos essenciais	Garantir a oferta de 100% dos medicamentos essenciais	Proporção de medicamentos fornecidos ao ano

3.2.14. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Saúde Bucal

DIRETRIZES: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica

OBJETIVO GERAL: Realizar atividades preventivas e curativas em saúde bucal

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Recursos do SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: PREVENÇÃO					
Realização de atividades preventivas em Saúde Bucal	Realizar 12 atividades preventivas em saúde bucal	Realizar 12 atividades preventivas em saúde bucal	Realizar 12 atividades preventivas em saúde bucal	Realizar 12 atividades preventivas em saúde bucal	Nº de atividades preventivas em saúde bucal realizadas
EIXO: ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS					
Realização de Atendimentos Odontológicos	Realizar 5.000 atendimentos odontológicos	Realizar 5.000 atendimentos odontológicos	Realizar 5.000 atendimentos odontológicos	Realizar 5.000 atendimentos odontológicos	Nº de atendimentos odontológicos realizados/ ano
EIXO: ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO DESEMPENHO DAS EQUIPES					
Implantar instrumento de acompanhamento das equipes de saúde bucal	Aplicar instrumento de A & M em 100% das equipes de Saúde Bucal	Aplicar instrumento de A & M em 100% das equipes de Saúde Bucal	Aplicar instrumento de A & M em 100% das equipes de Saúde Bucal	Aplicar instrumento de A & M em 100% das equipes de Saúde Bucal	Proporção de equipes acompanhadas e monitoradas/ ano
EIXO: ODONTOLOGIA EM CASA					
Implantar Programa Odontologia em Casa	---	Implantar 01 programa de Odontologia em Casa	Manter 01 programa de Odontologia em Casa	Manter 01 programa de Odontologia em Casa	Nº de programas implantados/ mantidos/ ano

3.2.15. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Doenças e Agravos Prioritários

DIRETRIZES: Promoção de ações que impactem na redução dos fatores de risco de doenças não transmissíveis.

OBETIVO GERAL: Sensibilizar a população a cerca dos fatores condicionantes e determinantes de algumas doenças não transmissíveis, promovendo ações que impactem na mudança do estilo de vida. Atuar em parceria com outras secretarias na diminuição dos casos de violência e acidentes.

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Recursos do SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: PREVENÇÃO DO CÂNCER					
Sensibilizar os usuários sobre os fatores de risco para o desenvolvimentos dos diversos tipos de câncer.	Realizar 01 palestra anual/equipe sobre câncer	Realizar 01 palestra anual/equipe sobre câncer	Realizar 01 palestra anual/equipe sobre câncer	Realizar 01 palestra anual/equipe sobre câncer	Número de palestras sobre câncer realizadas ao ano/equipe
EIXO: CAUSAS EXTERNAS (VIOLÊNCIA)					
Sensibilizar os profissionais das equipes de saúde da família na identificação de casos de violência e notificação dos mesmos	Realizar 02 encontros de sensibilização para identificação e notificação de casos de violência/ano	Realizar 02 encontros de sensibilização para identificação e notificação de casos de violência/ano	Realizar 02 encontros de sensibilização para identificação e notificação de casos de violência/ano	Realizar 02 encontros de sensibilização para identificação e notificação de casos de violência/ano	Aumento no número de notificações de casos de violência/ano
EIXO: CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES)					

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Promover campanha educativa nas escolas para redução do número de acidentes.	Realizar 01 campanha ao ano nas escolas	Realizar 01 campanha ao ano nas escolas	Realizar 01 campanha ao ano nas escolas	Realizar 01 campanha ao ano nas escolas	Número de campanhas educativas sobre redução de acidentes realizadas ao ano
--	---	---	---	---	---

3.2.16. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Alimentação e Nutrição

DIRETRIZES: Promover ações de saúde que visem a diminuição dos índices de desnutrição infantil, garantindo crescimento físico e desenvolvimento intelectual adequados. Qualificar atenção aos adultos e jovens no enfrentamento da obesidade.

OBETIVO GERAL: Propor intervenções com a finalidade de reduzir os índices de desnutrição infantil, principalmente através do estímulo ao aleitamento materno. Garantir oferta de nutrição adequada nas creches e escolas municipais. Promover atenção qualificada interdisciplinar para redução de obesidade em jovens e adultos.

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Recursos do SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO					
Promover campanhas e palestras nas unidades de saúde sobre importância do aleitamento materno.	Realizar 01 palestra/ mês nas USFs sobre aleitamento materno.	Realizar 01 palestra/ mês nas USFs sobre aleitamento materno.	Realizar 01 palestra/ mês nas USFs sobre aleitamento materno.	Realizar 01 palestra/ mês nas USFs sobre aleitamento materno.	Número de palestras sobre aleitamento materno realizadas nas Unidades de Saúde da Família.
Garantir acompanhamento antropométrico mensal das crianças até 07 anos.	Garantir que 80% das crianças até 07 anos sejam pesadas e medidas mensalmente	Garantir que 90% das crianças até 07 anos sejam pesadas e medidas mensalmente	Garantir que 90% das crianças até 07 anos sejam pesadas e medidas mensalmente	Garantir que 90% das crianças até 07 anos sejam pesadas e medidas mensalmente	Proporção de crianças cadastradas nas unidades de saúde que foram pesadas/total de crianças cadastradas.

3.2.17. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

DIRETRIZES: Garantir acesso dos usuários às práticas que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde.

OBETIVO GERAL: Ampliar acesso às práticas alternativas para prevenção de agravos e recuperação da saúde, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Recursos do SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: FOMENTO À REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DO PICS					
Sensibilizar equipe da Atenção Básica sobre a PNPIC	Realizar uma oficina com os profissionais sobre a PNPIC	---	Realizar uma oficina com os profissionais sobre a PNPIC	---	Número de Oficinas realizadas/ano

3.3. REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

3.3.1. PROGRAMA/ ATIVIDADE: Controle e Avaliação

DIRETRIZES: Consolidar a assistência à saúde promovendo o acesso universal, integral, equânime e resolutivo às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade.

OBJETIVO GERAL: Reorganizar e estruturar os sistemas de informações de saúde na atenção básica e demais serviços ambulatoriais de média complexidade no município.

ORIGEM DOS RECURSOS: RECURSOS DO SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: INFORMATIZAR EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA					
ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	35 COMPUTADORES E 20 IMPRESSORAS	35 COMPUTADORES E 20 IMPRESSORAS	35 COMPUTADORES E 20 IMPRESSORAS	35 COMPUTADORES E 20 IMPRESSORAS	Nº DE COMPUTADORES ADQUIRIDOS Nº DE IMPRESSORAS ADQUIRIDAS
EIXO: INTEGRAÇÃO DOS SISTEMAS OFICIAIS DA AB PARA ESTRATÉGIA e-SUS AB					
UNIFICAR E QUALIFICAR BANCO DE DADOS DA AB	100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ALIMENTANDO O SISTEMA	100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ALIMENTANDO O SISTEMA	100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ALIMENTANDO O SISTEMA	100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ALIMENTANDO O SISTEMA	PROPORÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM ALIMENTAÇÃO DO E-SUS
EIXO: REESTRUTURAR ACESSO A ESTRATÉGIA e-SUS AB					
IMPLANTAR PRONTUÁRIO ELETRÔNICO – PEC EM TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE UTILIZANDO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MANTER 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE UTILIZANDO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MANTER 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE UTILIZANDO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MANTER 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE UTILIZANDO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	PROPORÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE UTILIZANDO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
EIXO: OFERTAR SUPORTE TÉCNICO NO PROCESSO DE ALIMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA e-SUS AB					
REALIZAR MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	REALIZAR VISITAS TÉCNICAS DE MANUTENÇÃO EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	REALIZAR VISITAS TÉCNICAS DE MANUTENÇÃO EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	REALIZAR VISITAS TÉCNICAS DE MANUTENÇÃO EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	REALIZAR VISITAS TÉCNICAS DE MANUTENÇÃO EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	PROPORÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM ALIMENTAÇÃO DO E-SUS
CONTRATAR SERVIDOR PARA REALIZAR MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	CONTRATAR 01 SERVIDOR PARA REALIZAR MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	CONTRATAR 01 SERVIDOR PARA REALIZAR MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	CONTRATAR 01 SERVIDOR PARA REALIZAR MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	CONTRATAR 01 SERVIDOR PARA REALIZAR MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	Nº DE SERVIDORES CONTRATADOS/ ANO
EIXO: AQUISIÇÃO TABLETS COM SISTEMA PEC INSTALADOS					
AMPLIAR ACESSO AO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E EQUIPE EM VISITA DOMICILIAR	ADQUIRIR 40 TABLETS ACS E EQUIPES 01 POR EQUIPE VISITA DOMICILIAR	---	---	---	PROPORÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE UTILIZANDO TABLETS PARA ALIMENTAÇÃO DO E-SUS
EIXO: CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA.					

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

REALIZAR OFICINAS DE CAPACITAÇÕES PARA MANUSEIO DO e-SUS AB (DETALHAMENTO DAS CAPACITAÇÕES EM ANEXO 02)	REALIZAR 02 OFICINAS DE CAPACITAÇÃO PARA MANUSEIO DO e-SUS AB	REALIZAR 01 OFICINA DE CAPACITAÇÃO PARA MANUSEIO DO e-SUS AB	REALIZAR 01 OFICINA DE CAPACITAÇÃO PARA MANUSEIO DO e-SUS AB	REALIZAR 01 OFICINA DE CAPACITAÇÃO PARA MANUSEIO DO e-SUS AB	Nº DE OFICINAS REALIZADAS Nº DE PESSOAS CAPACITADAS
EIXO: MONITORAR E QUALIFICAR O BANCO DE DADOS DA AP MUNICIPAL					
REALIZAR A & M DOS DADOS ALIMENTADOS AO PEC NO e-SUS AB.	ELABORAR 03 RELATÓRIOS ANUAIS	ELABORAR 03 RELATÓRIOS ANUAIS	ELABORAR 03 RELATÓRIOS ANUAIS	ELABORAR 03 RELATÓRIOS ANUAIS	Nº DE RELATÓRIOS ELABORADOS
EIXO: MANTER ATUALIZADOS OS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES					
REALIZAR ALIMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS BANCOS DE DADOS	ALIMENTAR MENSALMENTE E ELABORAR 03 RELATÓRIOS ANUAIS	ALIMENTAR MENSALMENTE E ELABORAR 03 RELATÓRIOS ANUAIS	ALIMENTAR MENSALMENTE E ELABORAR 03 RELATÓRIOS ANUAIS	ALIMENTAR MENSALMENTE E ELABORAR 03 RELATÓRIOS ANUAIS	Nº DE RELATÓRIOS ELABORADOS

3.3.2. PROGRAMA/ ATIVIDADE: REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

DIRETRIZES: Consolidar a assistência à saúde promovendo o acesso universal, integral, equânime e resolutivo às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade.

OBJETIVO GERAL: Qualificar o acesso dos usuários de saúde na regulação de consultas e exames no âmbito municipal e regional.

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: RECURSOS DO SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: ADOÇÃO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ACESSO INTERNO E EXTERNO PARA GARANTIA E INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA.					
Realizar Oficinas de Capacitações para adotar os Protocolos Assistenciais para Profissionais da Atenção Básica, Vigilância em Saúde e Média e Alta complexidade	Realizar 01 Oficina de Capacitação para adoção de Protocolos de Acesso	Realizar 01 Oficina de Capacitação para adoção de Protocolos de Acesso	Realizar 01 Oficina de Capacitação para adoção de Protocolos de Acesso	Realizar 01 Oficina de Capacitação para adoção de Protocolos de Acesso	Nº de Oficinas realizadas/ ano
EIXO: AVALIAÇÃO OS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ENCAMINHAMENTOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.					
Avaliar os encaminhamentos dos profissionais de saúde para garantia integral e equânime.	Elaborar 04 Relatórios de Avaliação	Elaborar 04 Relatórios de Avaliação	Elaborar 04 Relatórios de Avaliação	Elaborar 04 Relatórios de Avaliação	Nº de Relatórios de Avaliação elaborados/ ano
EIXO: REALIZAR RECADASTRAMENTO DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO.					
Recadastrar os usuários do Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para melhorar o atendimento e o acesso.	Recadastrar 100% dos pacientes do TFD	Recadastrar 100% dos pacientes do TFD	Recadastrar 100% dos pacientes do TFD	Recadastrar 100% dos pacientes do TFD	Proporção de pacientes cadastrados no TFD/ ano
EIXO: MANUTENÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO PARA GARANTIA DE ACESSO INTERNO E EXTERNO DE CONSULTAS E EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.					

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Realizar cadastros dos usuários, com dados atualizados para integralidade do acesso aos serviços de saúde.	Recadastrar 100% dos Usuários	Recadastrar 100% dos Usuários	Recadastrar 100% dos Usuários	Recadastrar 100% dos Usuários	Proporção de usuários recadastrados/ ano
Realizar ações de regulação do acesso aos serviços de saúde próprios e em outros territórios	Elaborar 50% Grade de Referência para cada serviço	Atualizar 100% Grade de Referência para cada serviço	Atualizar 01 Grade de Referência para cada serviço	Atualizar 01 Grade de Referência para cada serviço	- Nº de grades de referência elaboradas - Nº de grades de referência atualizadas
Realizar Acompanhamento do acesso da população aos serviços assistenciais de saúde	Elaborar 03 Relatório de Acompanhamento do acesso da população aos serviços assistenciais de saúde	Elaborar 03 Relatório de Acompanhamento do acesso da população aos serviços assistenciais de saúde	Elaborar 03 Relatório de Acompanhamento do acesso da população aos serviços assistenciais de saúde	Elaborar 03 Relatório de Acompanhamento do acesso da população aos serviços assistenciais de saúde	- Nº de Relatórios de Acompanhamento elaborados
Atualizar Cartão SUS	Atualizar os dados cadastrais do Cartão SUS de 50% dos usuários do SUS	Atualizar os dados cadastrais do Cartão SUS de 100% dos usuários do SUS	Atualizar os dados cadastrais do Cartão SUS de 50% dos usuários do SUS	Atualizar os dados cadastrais do Cartão SUS de 100% dos usuários do SUS	Proporção de cartões SUS atualizados/ ano

3.4. GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA/ ATIVIDADE: GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVOS: Desenvolver as atividades administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando apoiar as ações assistenciais de saúde e de promoção, prevenção e vigilância em saúde.

DIRETRIZES: Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede Assistencial e da Saúde e Vigilância em saúde

RECURSOS NECESSÁRIOS: RECURSOS DO SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: GESTÃO DE PESSOAS					
Realização do Cadastramento de Pessoal	Elaborar 01 Relatório Consolidado com a situação cadastral dos servidores	Elaborar 01 Relatório Consolidado com a situação cadastral dos servidores	Elaborar 01 Relatório Consolidado com a situação cadastral dos servidores	Elaborar 01 Relatório Consolidado com a situação cadastral dos servidores	Nº de Relatórios elaborados
Realização dimensionamento de necessidade de pessoal	Elaborar 01 Relatório Consolidado com a necessidade de servidores por setor	Elaborar 01 Relatório Consolidado com a necessidade de servidores por setor	Elaborar 01 Relatório Consolidado com a necessidade de servidores por setor	Elaborar 01 Relatório Consolidado com a necessidade de servidores por setor	Nº de Relatórios elaborados

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Designação, através de portarias, dos responsáveis técnicos por Programas, Unidades de Saúde e Coordenações.	Publicar portarias designando técnicos responsáveis por Programas, Unidades de Saúde e Coordenações	Publicar portarias designando técnicos responsáveis por Programas, Unidades de Saúde e Coordenações	Publicar portarias designando técnicos responsáveis por Programas, Unidades de Saúde e Coordenações	Publicar portarias designando técnicos responsáveis por Programas, Unidades de Saúde e Coordenações	Portaria publicada
Implantação de Núcleo de Educação Permanente	Realizar 01 levantamento de necessidades de capacitações e treinamentos	Realizar 01 levantamento de necessidades de capacitações e treinamentos	Realizar 01 levantamento de necessidades de capacitações e treinamentos	Realizar 01 levantamento de necessidades de capacitações e treinamentos	Nº de Relatórios com necessidade de capacitações elaborados
Levantar Necessidade de Treinamentos e Capacitações	Realizar 01 levantamento de treinamento	Realizar 01 levantamento de treinamento	Realizar 01 levantamento de treinamento	Realizar 01 levantamento de treinamento	Nº de levantamentos de necessidade realizados/ ano
Realizar capacitações programadas	Realizar 25% das capacitações planejadas	Realizar 50% das capacitações planejadas	Realizar 50% das capacitações planejadas	Realizar 75% das capacitações planejadas	Proporção de capacitações planejadas e realizadas/ ano
Lotar pessoal de acordo com a necessidade dos serviços	Realizar 01 Processo seletivo simplificado	---	Realizar 01 Processo seletivo simplificado	---	Nº de processos seletivos realizados/ ano
EIXO: GESTÃO FINANCEIRA					
Cumprimento do percentual de investimento em saúde com recursos próprios, recomendado pela legislação	Investir, no mínimo, 15% dos recursos próprios com ações de saúde.	Investir, no mínimo, 15% dos recursos próprios com ações de saúde.	Investir, no mínimo, 15% dos recursos próprios com ações de saúde.	Investir, no mínimo, 15% dos recursos próprios com ações de saúde.	Proporção de recursos próprios investidos na saúde
Contratar consultoria contábil e software para registro da receita, despesa e afins	Contratar 01 Consultoria especializada em registro contábil	Contratar 01 Consultoria especializada em registro contábil	Contratar 01 Consultoria especializada em registro contábil	Contratar 01 Consultoria especializada em registro contábil	Nº de consultorias especializadas contratadas para o registro contábil/ ano
Prestação contas à população dos recursos financeiros recebidos e gastos	Realizar 03 prestações de contas em Audiências Públicas	Realizar 03 prestações de contas em Audiências Públicas	Realizar 03 prestações de contas em Audiências Públicas	Realizar 03 prestações de contas em Audiências Públicas	Nº de Prestações de contas realizadas
Dotar Setor Financeiro de equipamentos de informática, mobiliário, etc	Adquirir 01 Computador	---	Adquirir 01 Computador	---	Nº de computadores adquiridos/ ano
	Adquirir 01 impressora	---	Adquirir 01 impressora	---	Nº de impressoras adquiridas/ ano
	Adquirir 01 condicionador de ar	---	Adquirir 01 condicionador de ar	---	Nº de condicionadores de ar adquiridos
	Adquirir mobiliário de material permanente de acordo com a necessidade	---	Adquirir mobiliário de material permanente de acordo com a necessidade	---	Proporção de mobiliários/ materiais permanentes adquiridos de acordo com a necessidade/ ano
EIXO: GESTÃO ADMINISTRATIVA					

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Setor de Compras: Realização de Cadastro de Fornecedores	Elaborar 01 cadastro de fornecedores	Elaborar 01 cadastro de fornecedores	Elaborar 01 cadastro de fornecedores	Elaborar 01 cadastro de fornecedores	Nº de Cadastros elaborados
Setor de Compras: Atualização de Cadastro de Fornecedores	Atualizar 01 Relatório de Cadastro de Fornecedores	Atualizar 01 Relatório de Cadastro de Fornecedores	Atualizar 01 Relatório de Cadastro de Fornecedores	Atualizar 01 Relatório de Cadastro de Fornecedores	Nº de Cadastros atualizados/ ano
Setor de Compras: Acompanhamento da aquisição de bens e serviços	Elaborar 01 Relatório Mensal contendo relação de material adquirido com comprovantes de recebimento/ conferência	Elaborar 01 Relatório Mensal contendo relação de material adquirido com comprovantes de recebimento/ conferência	Elaborar 01 Relatório Mensal contendo relação de material adquirido com comprovantes de recebimento/ conferência	Elaborar 01 Relatório Mensal contendo relação de material adquirido com comprovantes de recebimento/ conferência	Nº de Relatórios elaborados/ ano
	Alimentar o banco de preços do SUS mensalmente	Alimentar o banco de preços do SUS mensalmente	Alimentar o banco de preços do SUS mensalmente	Alimentar o banco de preços do SUS mensalmente	Proporção de banco de preços do SUS alimentados/ ano
Gestão de Contratos/ Convênios: Acompanhar execução de 100% dos contratos/ convênios firmados	Elaborar 01 Relatório Mensal contendo relação de material e serviços adquirido com comprovantes de recebimento/ conferência	Elaborar 01 Relatório Mensal contendo relação de material adquirido com comprovantes de recebimento/ conferência	Elaborar 01 Relatório Mensal contendo relação de material adquirido com comprovantes de recebimento/ conferência	Elaborar 01 Relatório Mensal contendo relação de material adquirido com comprovantes de recebimento/ conferência	Nº de Relatórios elaborados
	Realizar 100% das Prestações de contas dos convênios e similares	Realizar 100% das Prestações de contas dos convênios e similares	Realizar 100% das Prestações de contas dos convênios e similares	Realizar 100% das Prestações de contas dos convênios e similares	Proporção de prestações de contas realizadas/ ano
Setor de Manutenção: da rede física e de equipamentos.	Definir 01 serviço de manutenção dos equipamentos de informática, médico-assistenciais	Definir 01 serviço de manutenção dos equipamentos de informática, médico-assistenciais	Definir 01 serviço de manutenção dos equipamentos de informática, médico-assistenciais	Definir 01 serviço de manutenção dos equipamentos de informática, médico-assistenciais	Serviço de Manutenção definido/ ano
	Realizar 02 Manutenções preventivas de equipamentos e consertos necessários	Realizar 02 Manutenções preventivas/ equipamentos e consertos necessários	Realizar 02 Manutenções preventivas/ equipamentos e consertos necessários	Realizar 02 Manutenções preventivas/ equipamentos e consertos necessários	- Nº de Manutenções preventivas realizadas - Proporção de consertos de equipamentos realizados em relação à necessidade
Setor de Transporte: Realização de controle de frota	Implantar 01 planilha de controle de frota	Alimentar 01 planilha de controle de frota	Alimentar 01 planilha de controle de frota	Alimentar 01 planilha de controle de frota	Planilha implantada e alimentada

PREFEITURA DE TACAÍMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Implantar e Manter a Gestão Consorciada	Estabelecer ações consorciadas	Manter ações consorciadas	Manter ações consorciadas	Manter ações consorciadas	Ações consorciadas implantadas e mantidas
Prestar contas das ações consorciadas em Audiência Pública	Prestar contas das ações consorciadas em 03 audiências públicas	Prestar contas das ações consorciadas em 03 audiências públicas	Prestar contas das ações consorciadas em 03 audiências públicas	Prestar contas das ações consorciadas em 03 audiências públicas	Nº de prestações contas consorciadas realizadas em audiências públicas
Estabelecer contratos/ convênios com serviços da Rede Complementar do SUS, de acordo com a necessidade e viabilidade financeira	Realizar 01 estudo de viabilidade técnica e financeira	Realizar 01 estudo de viabilidade técnica e financeira	Realizar 01 estudo de viabilidade técnica e financeira	Realizar 01 estudo de viabilidade técnica e financeira	Nº de estudos de viabilidade realizados/ ano
Realizar contratação de serviços da Rede Complementar do SUS	Contratar 01 serviço conforme viabilidade técnica e financeira	Contratar 01 serviço conforme viabilidade técnica e financeira	Contratar 01 serviço conforme viabilidade técnica e financeira	Contratar 01 serviço conforme viabilidade técnica e financeira	Nº de serviços contratados/ ano
Realizar estudos para contratação de serviços terceirizados para as atividades-meio	Realizar 01 estudo de viabilidade técnica e financeira	Realizar 01 estudo de viabilidade técnica e financeira	Realizar 01 estudo de viabilidade técnica e financeira	Realizar 01 estudo de viabilidade técnica e financeira	Nº de estudos de viabilidade realizados/ ano
Central de Transportes: Estabelecer controle de transporte	Elaborar instrumento de registro de controle de transporte	Implantar instrumento de registro de controle de transporte	Manter instrumento de registro de controle de transporte	Manter instrumento de registro de controle de transporte	Nº de instrumentos elaborados/ implantados/ mantidos/ ano
Central de Transportes: Manutenção preventiva e corretiva dos veículos	Realizar levantamento de necessidades de manutenção preventiva e corretiva de veículos	Realizar levantamento de necessidades de manutenção preventiva e corretiva de veículos	Realizar levantamento de necessidades de manutenção preventiva e corretiva de veículos	Realizar levantamento de necessidades de manutenção preventiva e corretiva de veículos	Nº de levantamentos realizados/ ano
	Programar serviços de manutenção preventiva e corretiva de veículos	Programar serviços de manutenção preventiva e corretiva de veículos	Programar serviços de manutenção preventiva e corretiva de veículos	Programar serviços de manutenção preventiva e corretiva de veículos	Nº de serviços de manutenção preventiva e corretiva programados/ ano
	Implantar serviços de manutenção preventiva e corretiva de veículos	Implantar serviços de manutenção preventiva e corretiva de veículos	Implantar serviços de manutenção preventiva e corretiva de veículos	Implantar serviços de manutenção preventiva e corretiva de veículos	Nº de serviços de manutenção preventiva e corretiva implantados/ ano
Central de Transportes: Organizar abastecimento de veículos	Realizar levantamento de necessidades de abastecimento de veículos	Realizar levantamento de necessidades de abastecimento de veículos	Realizar levantamento de necessidades de abastecimento de veículos	Realizar levantamento de necessidades de abastecimento de veículos	Nº de levantamentos de necessidades de abastecimento de veículos realizados/ ano
	Programar serviços de abastecimento de veículos	Programar serviços de abastecimento de veículos	Programar serviços de abastecimento de veículos	Programar serviços de abastecimento de veículos	Nº de abastecimentos de veículos programados/ ano
	Implantar abastecimento de veículos	Implantar abastecimento de veículos	Implantar abastecimento de veículos	Implantar abastecimento de veículos	Nº de abastecimentos de veículos implantados/ ano

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Central de Transportes: Manter pneus para veículos de acordo com a necessidade	Adquirir pneus para veículos de acordo com a necessidade	Adquirir pneus para veículos de acordo com a necessidade	Adquirir pneus para veículos de acordo com a necessidade	Adquirir pneus para veículos de acordo com a necessidade	Proporção de aquisição de pneus para veículos de acordo com a necessidade/ ano
Central de Transportes: Contratar seguro para veículos	Segurar 100% dos veículos	Segurar 100% dos veículos	Segurar 100% dos veículos	Segurar 100% dos veículos	Proporção de veículos segurados/ ano
Manutenção dos serviços de atenção Básica	Realizar 01 levantamento de necessidades (custeio) para realização de serviços na atenção básica	Realizar 01 levantamento de necessidades (custeio) para realização de serviços na atenção básica	Realizar 01 levantamento de necessidades (custeio) para realização de serviços na atenção básica	Realizar 01 levantamento de necessidades (custeio) para realização de serviços na atenção básica	Nº de levantamentos de necessidades realizados/ ano
	Atender às necessidades (custeio) levantadas de acordo com a disponibilidade financeira	Atender às necessidades (custeio) levantadas de acordo com a disponibilidade financeira	Atender às necessidades (custeio) levantadas de acordo com a disponibilidade financeira	Atender às necessidades (custeio) levantadas de acordo com a disponibilidade financeira	Proporção das necessidades de custeio atendidas/ ano
Manutenção dos serviços de média complexidade (MAC)	Realizar 01 levantamento de necessidades (custeio) para realização de serviços na MAC	Realizar 01 levantamento de necessidades (custeio) para realização de serviços na MAC	Realizar 01 levantamento de necessidades (custeio) para realização de serviços na MAC	Realizar 01 levantamento de necessidades (custeio) para realização de serviços na MAC	Nº de levantamentos de necessidades realizados/ ano
	Atender às necessidades (custeio) levantadas de acordo com a disponibilidade financeira	Atender às necessidades (custeio) levantadas de acordo com a disponibilidade financeira	Atender às necessidades (custeio) levantadas de acordo com a disponibilidade financeira	Atender às necessidades (custeio) levantadas de acordo com a disponibilidade financeira	Proporção das necessidades de custeio atendidas/ ano

3.5. GESTÃO DO SUS MUNICIPAL

OBJETIVOS: Promover a qualificação do Sistema Municipal de Saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, utilizando estratégias, instrumentos, métodos e ferramentas adequados.

DIRETRIZES: Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

RECURSOS NECESSÁRIOS: RECURSOS DO SUS

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO					
Elaboração dos instrumentos de Gestão do SUS com participação social	Elaborar 01 Plano Municipal de Saúde (PMS)	Realizar 01 revisão do PMS	Realizar 01 revisão do PMS	Realizar 01 revisão do PMS	- Nº de PMS elaborados/ apresentados/ aprovados no Conselho Municipal de Saúde - Nº de revisões do PMS realizadas/ apresentadas/ aprovadas no Conselho Municipal de Saúde
	Elaborar 01 Programação Anual de Saúde (PAS)	Elaborar 01 PAS	Elaborar 01 PAS	Elaborar 01 PAS	- Nº de PAS elaborada/ apresentada/ aprovada no Conselho Municipal de Saúde
	Elaborar 01 Relatório Anual de Gestão (RAG)	Elaborar 01 RAG	Elaborar 01 RAG	Elaborar 01 RAG	- Nº RAG elaborado/ apresentado/ aprovado no Conselho Municipal de Saúde e alimentado no SARGSUS
Implementar atividades de planejamento estratégico no cotidiano das equipes técnicas da Secretaria de Saúde	Realizar 01 Oficina para equipes técnicas para adoção do planejamento estratégico como ferramenta de utilização cotidiana.	Realizar 01 Oficina para equipes técnicas para adoção do planejamento estratégico como ferramenta de utilização cotidiana.	Realizar 01 Oficina para equipes técnicas para adoção do planejamento estratégico como ferramenta de utilização cotidiana.	Realizar 01 Oficina para equipes técnicas para adoção do planejamento estratégico como ferramenta de utilização cotidiana.	- Nº de Oficinas realizadas - Nº de participantes
Contratar consultoria especializada na área de gestão em saúde	Contratar 01 consultoria na área de gestão em saúde	Contratar 01 consultoria na área de gestão em saúde	Contratar 01 consultoria na área de gestão em saúde	Contratar 01 consultoria na área de gestão em saúde	Nº de consultorias na área de gestão em saúde contratadas

3.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVOS: Promover o uso racional de medicamentos junto aos profissionais de saúde e à população

DIRETRIZES: Fortalecimento da implementação das diretrizes e regulação da assistência farmacêutica no sistema municipal de saúde com vistas a ampliação do acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes, bem como promover o seu uso racional.

RECURSOS NECESSÁRIOS: RECURSOS DO SUS

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
Dimensionamento da necessidade de medicamentos e insumos	Realizar 01 dimensionamento da necessidade de medicamentos e insumos na atenção básica e na atenção especializada	Realizar 01 dimensionamento da necessidade de medicamentos e insumos na atenção básica e na atenção especializada	Realizar 01 dimensionamento da necessidade de medicamentos e insumos na atenção básica e na atenção especializada	Realizar 01 dimensionamento da necessidade de medicamentos e insumos na atenção básica e na atenção especializada	Dimensionamento realizado
Controle de medicamentos e insumos	Elaborar proposta de controle de medicamentos e insumos	Implantar proposta de controle de medicamentos e insumos	Avaliar proposta de controle de medicamentos e insumos	Ajustar proposta de controle de medicamentos e insumos	Proposta elaborada/ implantada/ avaliada e ajustada e apresentada ao Conselho Municipal de Saúde
Informatizar Assistência Farmacêutica	Implantar o HÓRUS	Implementar o HÓRUS	Implementar o HÓRUS	Implementar o HÓRUS	Hórus implantado/ implementado no Sistema de Saúde do município
Adequar estrutura física aos padrões e normas técnicas existentes na Central de Assistência Farmacêutica (CAF)	Elaborar 01 proposta de reestruturação da CAF	Implantar processo de reestruturação da CAF	---	---	Processo de Reestruturação da CAF elaborado e implantado/ ano
Revisar Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)	Realizar 01 revisão do REMUME	Realizar 01 revisão do REMUME	Realizar 01 revisão do REMUME	Realizar 01 revisão do REMUME	Nº de revisões REMUME realizadas/ ano
Aprovar e divulgar REMUME junto ao SUS municipal	Apresentar REMUME ao Conselho de Saúde para aprovação e divulgação	Apresentar REMUME ao Conselho de Saúde para aprovação e divulgação	Apresentar REMUME ao Conselho de Saúde para aprovação e divulgação	Apresentar REMUME ao Conselho de Saúde para aprovação e divulgação	Nº REMUME aprovadas e divulgadas no Conselho de Saúde/ ano
Adquirir medicamentos e insumos	Adquirir medicamentos e insumos de acordo com a disponibilidade financeira	Adquirir medicamentos e insumos de acordo com a disponibilidade financeira	Adquirir medicamentos e insumos de acordo com a disponibilidade financeira	Adquirir medicamentos e insumos de acordo com a disponibilidade financeira	Proporção de itens adquiridos em relação à necessidade/ ano

3.7. ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

OBJETIVOS: Ampliar o acesso da população aos serviços especializados

DIRETRIZES: Estabelecimento de uma linha de atendimento eficiente às necessidades da população relativas aos serviços de média complexidade ambulatorial, mediante a organização de fluxos de referenciamento do cidadão para acesso aos atendimentos/ procedimentos especializados.

RECURSOS NECESSÁRIOS: RECURSOS DO SUS

PREFEITURA DE TACAÍMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: EXPANSÃO DA REDE DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS					
Garantir/ Implantar Serviços de Pronto Atendimento (SPA)	Elaborar 01 Projeto de Captação de Recursos Financeiros para implantação de SPA	---	---	---	Nº de Projetos de SPA elaborados/ ano
	---	Contratar médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionistas, porteiros e motoristas necessários para o funcionamento do SPA	Contratar médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionistas, porteiros e motoristas necessários para o funcionamento do SPA	Contratar médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionistas, porteiros e motoristas necessários para o funcionamento do SPA	Proporção de profissionais contratados de acordo com a necessidade/ ano
	Realizar estudo de viabilidade financeira para aquisição terceirizada de alimentação para plantonistas e pacientes em observação no SPA	Realizar estudo de viabilidade financeira para aquisição terceirizada de alimentação para plantonistas e pacientes em observação no SPA	Realizar estudo de viabilidade financeira para aquisição terceirizada de alimentação para plantonistas e pacientes em observação no SPA	Realizar estudo de viabilidade financeira para aquisição terceirizada de alimentação para plantonistas e pacientes em observação no SPA	Nº de estudos de viabilidade realizados/ ano
	---	Garantia de 100% de fornecimento de alimentação de acordo com a necessidade do serviço	Garantia de 100% de fornecimento de alimentação de acordo com a necessidade do serviço	Garantia de 100% de fornecimento de alimentação de acordo com a necessidade do serviço	Proporção de alimentação fornecida em relação à necessidade/ ano
	Realizar estudo de viabilidade financeira para aquisição terceirizada de fornecimento e manutenção da rouparia no SPA	Realizar estudo de viabilidade financeira para aquisição terceirizada de fornecimento e manutenção da rouparia no SPA	Realizar estudo de viabilidade financeira para aquisição terceirizada de fornecimento e manutenção da rouparia no SPA	Realizar estudo de viabilidade financeira para aquisição terceirizada de fornecimento e manutenção da rouparia no SPA	Nº de estudos de viabilidade realizados/ ano
	Realizar estudo de viabilidade financeira para implantação terceirizada de higienização do SPA	Realizar estudo de viabilidade financeira para implantação terceirizada de higienização do SPA	Realizar estudo de viabilidade financeira para implantação terceirizada de higienização do SPA	Realizar estudo de viabilidade financeira para implantação terceirizada de higienização do SPA	Nº de estudos de viabilidade realizados/ ano
	---	Implantação de serviço de higienização do SPA	Implantação de serviço de higienização do SPA	Implantação de serviço de higienização do SPA	Nº de serviços de higienização implantados no SPA
	Realizar levantamento de aquisição de medicamentos e insumos para implantação do SPA	Realizar levantamento de aquisição de medicamentos e insumos para funcionamento do SPA	Realizar levantamento de aquisição de medicamentos e insumos para funcionamento do SPA	Realizar levantamento de aquisição de medicamentos e insumos para funcionamento do SPA	Nº de Levantamentos realizados/ ano

PREFEITURA DE TACAÍMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

	---	Aquisição de medicamentos e insumos para funcionamento do SPA	Aquisição de medicamentos e insumos para funcionamento do SPA	Aquisição de medicamentos e insumos para funcionamento do SPA	Nº de medicamentos e insumos adquiridos para o SPAq ano
	Realizar estudo de viabilidade de manutenção de veículos para transporte de pacientes do SPA	Realizar estudo de viabilidade de manutenção de veículos para transporte de pacientes do SPA	Realizar estudo de viabilidade de manutenção de veículos para transporte de pacientes do SPA	Realizar estudo de viabilidade de manutenção de veículos para transporte de pacientes do SPA	Nº de estudos de viabilidade elaborados ano
	---	Garantir 100% do transporte de pacientes atendidos no SPA que necessitem de transferência para serviços de maior porte	Garantir 100% do transporte de pacientes atendidos no SPA que necessitem de transferência para serviços de maior porte	Garantir 100% do transporte de pacientes atendidos no SPA que necessitem de transferência para serviços de maior porte	Proporção de pacientes transferidos/ ano
	---	Iniciar processo de Implantação 01 SPA de acordo com a disponibilidade financeira	Concluir processo de Implantação 01 SPA de acordo com a disponibilidade financeira	Avaliar funcionamento de Implantação 01 SPA de acordo com a disponibilidade financeira	Processo de implantação de 01 SPA iniciado/ concluído/ avaliado/ ano
Contratar profissionais médicos especializados e/ ou terceirizar serviços (Consultas médicas especializadas)	Implantar 01 ambulatório especializado para realização de consultas médicas	Manter 01 ambulatório especializado para realização de consultas médicas	Ampliar 01 ambulatório especializado para realização de consultas médicas	Manter 01 ambulatório especializado para realização de consultas médicas	Nº de ambulatório especializados implantados/ mantidos/ ano
Contratar e/ ou terceirizar serviços de Patologia Clínica	Contratar e/ ou terceirizar 01 serviço de Patologia Clínica	Contratar e/ ou terceirizar 01 serviço de Patologia Clínica	Contratar e/ ou terceirizar 01 serviço de Patologia Clínica	Contratar e/ ou terceirizar 01 serviço de Patologia Clínica	Serviço de Patologia Clínica contratados/ terceirizados/ ano
Contratar e/ ou terceirizar 01 serviço de Ultrassonografia	Contratar e/ ou terceirizar 01 serviço de Ultrassonografia	Contratar e/ ou terceirizar 01 serviço de Ultrassonografia	Contratar e/ ou terceirizar 01 serviço de Ultrassonografia	Contratar e/ ou terceirizar 01 serviço de Ultrassonografia	Serviço Ultrassonografia contratados/ terceirizados/ ano
Contratar e/ ou terceirizar 01 serviço de Endoscopia	Contratar e/ ou terceirizar 01 serviço de Endoscopia	Contratar e/ ou terceirizar 01 serviço de Endoscopia	Contratar e/ ou terceirizar 01 serviço de Endoscopia	Contratar e/ ou terceirizar 01 serviço de Endoscopia	Serviço Endoscopia contratados/ terceirizados/ ano
Realizar estudo de viabilidade técnica e financeira para implantação de Centro Especializado em Odontologia (CEO)	Realizar 01 estudo de viabilidade	Realizar 01 estudo de viabilidade	Realizar 01 estudo de viabilidade	Realizar 01 estudo de viabilidade	Nº de estudos de viabilidade técnica e financeira realizados
	---	Implantar 01 CEO de acordo com a viabilidade financeira	Manter 01 CEO de acordo com a viabilidade financeira	Manter 01 CEO de acordo com a viabilidade financeira	Nº de CEOs implantados mantidos
Realizar estudo de viabilidade técnica e financeira para implantação de Laboratório de Prótese Dentária (LRPD)	Realizar 01 estudo de viabilidade	Realizar 01 estudo de viabilidade	Realizar 01 estudo de viabilidade	Realizar 01 estudo de viabilidade	Nº de estudos de viabilidade técnica e financeira realizados
	---	Implantar 01 LRPD de acordo com a viabilidade financeira	Manter 01 LRPD de acordo com a viabilidade financeira	Manter 01 LRPD de acordo com a viabilidade financeira	Nº de LRPDs implantados mantidos

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Estabelecer referência para atenção ao paciente com necessidades especiais	Estabelecer 01 grade de referência para atendimento do paciente com necessidades especiais	Estabelecer 01 grade de referência para atendimento do paciente com necessidades especiais	Estabelecer 01 grade de referência para atendimento do paciente com necessidades especiais	Estabelecer 01 grade de referência para atendimento do paciente com necessidades especiais	Nº de grades de referência estabelecida/ ano
--	--	--	--	--	--

3.8. GESTÃO PARTICIPATIVA

OBJETIVOS: Aproximar o Sistema de Saúde à sociedade civil (cidadãos, prestadores de serviços e instituições)

DIRETRIZES: Fortalecer a participação das pessoas na gestão do SUS municipal, a partir da mobilização social.

RECURSOS NECESSÁRIOS: RECURSOS DO SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: GESTÃO PARTICIPATIVA					
Estimular a participação das equipes, comunidade e conselheiros de saúde no desenvolvimento da Política Municipal de Saúde.	Realizar 05 reuniões de equipe; discutir o tema junto ao Conselho de Saúde e estimular a participação da comunidade nas ações e serviços de saúde.	Realizar 05 reuniões de equipe; discutir o tema junto ao Conselho de Saúde e estimular a participação da comunidade nas ações e serviços de saúde.	Realizar 05 reuniões de equipe; discutir o tema junto ao Conselho de Saúde e estimular a participação da comunidade nas ações e serviços de saúde.	Realizar 05 reuniões de equipe; discutir o tema junto ao Conselho de Saúde e estimular a participação da comunidade nas ações e serviços de saúde.	Nº de atividades de estímulo à participação realizadas.
EIXO: CONTROLE SOCIAL					
Realizar reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Realizar 11 reuniões ordinárias/ ano	Realizar 11 reuniões ordinárias/ ano	Realizar 11 reuniões ordinárias/ ano	Realizar 11 reuniões ordinárias/ ano	Nº de reuniões/ ano realizadas
Renovar Conselho Municipal de Saúde a partir da mobilização comunitária	Realizar 01 Seminário de Participação Social	---	Realizar 01 Seminário de Participação Social	---	Nº de Seminários de Participação Social realizados/ ano
Realizar visitas às unidades de Saúde	Realizar visita em 50% das unidades de saúde	Realizar visita em 50% das unidades de saúde	Realizar visita em 50% das unidades de saúde	Realizar visita em 50% das unidades de saúde	Proporção de unidades de saúde visitadas pelo Conselho Municipal de Saúde
Realizar Conferências de Saúde	---	Realizar 01 Conferência de Saúde para avaliação das ações	---	---	Nº de Conferências de Saúde realizadas
Capacitar conselheiros de saúde	Realizar 01 Capacitação de conselheiros de saúde	Realizar 01 Capacitação de conselheiros de saúde	Realizar 01 Capacitação de conselheiros de saúde	Realizar 01 Capacitação de conselheiros de saúde	Nº de capacitações de conselheiros realizadas

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Elaborar proposta de implantação de ouvidoria participativa	Elaborar proposta de ouvidoria participativa	01 de	Implantar 01 ouvidoria participativa	Ajusta 01 ouvidoria participativa	Avaliar 01 ouvidoria participativa	Nº de propostas de ouvidoria participativa elaboradas/ implantadas/ ajustadas/ avaliadas
---	--	-------	--------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	--

3.9. INVESTIMENTO MUNICIPAL

OBJETIVOS: Equipar a Rede de Atenção à Saúde e recuperar, reformar, ampliar e construir unidades de saúde.

DIRETRIZES: investimento na rede física do SUS, incluindo a aquisição de equipamentos médico-assistenciais e de informática, assim como a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde.

RECURSOS NECESSÁRIOS: RECURSOS DO SUS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES
	2018	2019	2020	2021	
EIXO: INVESTIMENTO NO SUS MUNICIPAL					
Realização de Investimentos no SUS Municipal	Fazer adesão a 100% dos Programas de Investimentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e outros	Fazer adesão a 100% dos Programas de Investimentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e outros	Fazer adesão a 100% dos Programas de Investimentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e outros	Fazer adesão a 100% dos Programas de Investimentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e outros	Proporção de adesões aos programas do Ministério da Saúde/ ano
Elaboração de Projetos para Equipar/ Construir/ ampliar Unidades Básicas de Saúde com acessibilidade;	Elaborar 100% de projetos para Equipar/ Construir/ ampliar Unidades Básicas de Saúde com acessibilidade	Elaborar 100% de projetos para Equipar/ Construir/ ampliar Unidades Básicas de Saúde com acessibilidade	Elaborar 100% de projetos para Equipar/ Construir/ ampliar Unidades Básicas de Saúde com acessibilidade	Elaborar 100% de projetos para Equipar/ Construir/ ampliar Unidades Básicas de Saúde com acessibilidade	Proporção de Projetos elaborados/ ano
Elaboração de Projetos para Equipar/ Construir/ ampliar Unidades de Média e Alta Complexidade	Elaborar 100% de projetos para Equipar/ Construir/ ampliar Unidades de Média e Alta Complexidade	Elaborar 100% de projetos para Equipar/ Construir/ ampliar Unidades de Média e Alta Complexidade	Elaborar 100% de projetos para Equipar/ Construir/ ampliar Unidades de Média e Alta Complexidade	Elaborar 100% de projetos para Equipar/ Construir/ ampliar Unidades de Média e Alta Complexidade	Proporção de projetos elaborados/ ano
Realizar reforma e/ ou ampliação da estrutura física do SAMU	---	Realizar 01 reforma/ ampliação da estrutura física do SAMU	---	Realizar 01 reforma/ ampliação da estrutura física do SAMU	Nº de reformas/ ampliação realizadas/ ano
Reequipar o SAMU	--	Adquirir 100% equipamentos necessários do SAMU	---	Adquirir 100% equipamentos necessários do SAMU	Proporção de equipamentos adquiridos

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Renovar frota do SAMU	---	Enviar 01 solicitação de renovação de frota do SAMU ao Ministério da Saúde	---	Enviar 01 solicitação de renovação de frota do SAMU ao Ministério da Saúde	Nº de solicitações de renovação de frota do SAMU enviadas/ ano
Realizar reforma e/ ou ampliação da estrutura física do Centro de Fisioterapia	---	Realizar 01 reforma/ ampliação da estrutura física Centro de Fisioterapia	---	Realizar 01 reforma/ ampliação da estrutura física Centro de Fisioterapia	Nº de reformas/ ampliação realizadas/ ano
Reequipar o Centro de Fisioterapia	--	Adquirir 100% equipamentos necessários Centro de Fisioterapia	---	Adquirir 100% equipamentos necessários do Centro de Fisioterapia	Proporção de equipamentos adquiridos
Realizar reforma e/ ou ampliação da estrutura física do SPA	---	Realizar 01 reforma/ ampliação da estrutura física do SPA	---	Realizar 01 reforma/ ampliação da estrutura física do SPA	Nº de reformas/ ampliação realizadas/ ano
Equipar o SPA	--	Adquirir 100% equipamentos necessários do SPA	---	Adquirir 100% equipamentos necessários do SPA	Proporção de equipamentos adquiridos
Realizar reforma e/ ou ampliação da estrutura física do Ambulatório Especializado	---	Realizar 01 reforma/ ampliação da estrutura física do Ambulatório Especializado	---	Realizar 01 reforma/ ampliação da estrutura física do Ambulatório Especializado	Nº de reformas/ ampliação realizadas/ ano
Equipar o Ambulatório Especializado	--	Adquirir 100% equipamentos necessários do SPA	---	Adquirir 100% equipamentos necessários do SPA	Proporção de equipamentos adquiridos
Adquirir ambulância Tipo A para transporte de pacientes	Adquirir 01 ambulância	1 Adquirir 01 ambulância	1 Adquirir 01 ambulância	1 Adquirir 01 ambulância	Nº de ambulâncias adquiridas/ ano
Adquirir veículo para aperfeiçoar transporte Sanitário Transporte sanitário	Adquirir 01 VAN	---	Adquirir 01 VAN	---	Nº de veículos adquiridos/ ano
	Adquirir 01 micrônibus	---	---	---	
Adquirir 01 Transporte para as equipes de saúde da família	Adquirir 01 veículo utilitário	Adquirir 01 veículo utilitário	Adquirir 01 veículo utilitário	Adquirir 01 veículo utilitário	Nº de veículos adquiridos/ ano
Adquirir Unidade Móvel Odontológica	Adquirir 01 Unidade Móvel Odontológica com recursos provenientes do Ministério da Saúde	---	Adquirir 01 Unidade Móvel Odontológica com recursos provenientes do Ministério da Saúde	---	Nº de Unidades Móveis Odontológicas adquiridas/ ano

3.10. PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atenção Básica

- Abertura de uma policlínica da família;
- Implantação de um Centro de Atenção Psicossocial;
- Parceria com casa de apoio de outro município em Recife-PE, para acolhimento dos pacientes em tratamento na cidade;
- Contratação de vigias para realizar a segurança das Unidades de Saúde;
- Processo seletivo para a contratação de agentes comunitários de saúde;
- Contratação de médico pediatra;
- Implementação da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem;
- Parceria com a secretaria de educação para a criação de hortas nas escolas para melhoria da alimentação infanto-juvenil;
- Contratação de médico ginecologista;
- Realização de exames de USG no município de Tacaimbó;
- Ampliar atendimento odontológico através da abertura do consultório na Unidade de Apoio em Boa Vista de Baixo e Vila Melancia;
- Adquirir veículo para a Unidade de Saúde da Família de Riacho Fechado.
- Adquirir um veículo para UBS Igrejinha para transporte de pacientes e profissionais de saúde;
- Compra de equipamentos novos para a Unidade de Saúde;
- Ampliar as cotas de consultas com médicos especialistas exames;
- Realizar parceria com outros municípios para atendimento especializado em odontologia;
- Posto de apoio localizado no Sítio Moita do Meio.
- Aquisição de um carro para transporte de pacientes para a realização de consultas/exames em Caruaru;

Vigilância em Saúde

- Parceria com ONGs de outros municípios para recolhimento e tratamento de cães de rua.
- Implantação de Ouvidora para Vigilância em Saúde.

Assistência Farmacêutica

- Licitação para compra de medicamentos para atenção básica;

4) METODOLOGIA DE ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

O acompanhamento e o monitoramento (A&M) serão realizadas, mensalmente, quadrimestralmente e anualmente, através de reuniões de equipe, nas audiências públicas e nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

A partir da efetivação das estratégias da A&M, novas metas e propostas poderão surgir sendo implementadas reprogramações das atividades.

As A&M realizadas deverão ser apresentadas ao Conselho Municipal de Saúde para conhecimento, acompanhamento e apreciação.

O cronograma a seguir apresenta a periodicidade de ação da A&M.

CRONOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2018												
A&M MENSAL		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A&M QUADRIMESTRAL		X			X				X			
A&M ANUAL												X
2019												
A&M MENSAL		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A&M QUADRIMESTRAL		X			X				X			
A&M ANUAL												X
2020												
A&M MENSAL		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A&M QUADRIMESTRAL		X			X				X			
A&M ANUAL												X
2021												
A&M MENSAL		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A&M QUADRIMESTRAL		X			X				X			
A&M ANUAL												X

5) CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das metas construídas pela população na 5ª Conferência Municipal de Saúde e pelas áreas técnicas em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, espera-se que a Política Municipal de Saúde consiga atingir os objetivos propostos e apresentados no Plano de Governo escolhido pelo povo de Tacaimbó e assim, propiciar uma substancial melhoria na qualidade de vida da população do município.

Tacaimbó/ 2017.

Ilzon da Silva Souza
Secretário de Saúde

Tacaimbó/ PE

ANEXOS

ANEXO 01

CENSO DEMOGRÁFICO 2010 E INDICADORES SOCIAIS MUNICIPAIS.

Censo Demográfico 2010: Resultados do Universo - Indicadores Sociais Municipais		
População residente – total	12.725	peessoas
População residente - situação do domicílio – urbana	55,7	%
População residente - situação do domicílio – rural	44,3	%
População residente - sexo – masculino	49,2	%
População residente - sexo – feminino	50,8	%
Razão de sexo	96,7	%
População residente – total	12.725	peessoas
População residente - total - grupos de idade - de 0 a 5 anos de idade	9,6	%
População residente - total - grupos de idade - de 6 a 14 anos de idade	17,9	%
População residente - total - grupos de idade - de 15 a 24 anos de idade	19	%
População residente - total - grupos de idade - de 25 a 39 anos de idade	21,8	%
População residente - total - grupos de idade - de 40 a 59 anos de idade	18,6	%
População residente - total - grupos de idade - de 60 anos de idade ou mais	13	%
População residente - total – urbana	7.085	peessoas
População residente - urbana - grupos de idade - de 0 a 5 anos de idade	10,4	%
População residente - urbana - grupos de idade - de 6 a 14 anos de idade	18,1	%
População residente - urbana - grupos de idade - de 15 a 24 anos de idade	19,1	%
População residente - urbana - grupos de idade - de 25 a 39 anos de idade	22,2	%
População residente - urbana - grupos de idade - de 40 a 59 anos de idade	18,1	%
População residente - urbana - grupos de idade - de 60 anos ou mais	12,2	%
População residente - total – rural	5.640	peessoas
População residente - rural - grupos de idade - de 0 a 5 anos de idade	8,7	%
População residente - rural - grupos de idade - de 6 a 14 anos de idade	17,7	%
População residente - rural - grupos de idade - de 15 a 24 anos de idade	18,9	%
População residente - rural - grupos de idade - de 25 a 39 anos de idade	21,4	%
População residente - rural - grupos de idade - de 40 a 59 anos de idade	19,3	%
População residente - rural - grupos de idade - de 60 anos ou mais	14,1	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - total - grupos de idade - de 15 anos ou mais	3.390	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - taxa - grupos de idade - de 15 anos ou mais	36,8	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - total - grupos de idade - de 15 a 24 anos	271	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - taxa - grupos de idade - de 15 a 24 anos	11,2	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - total - grupos de idade - de 25 a 39 anos	788	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - taxa - grupos de idade - de 25 a 39 anos	28,4	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - total - grupos de idade - de	1.134	peessoas

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

40 a 59 anos		
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - taxa - grupos de idade - de 40 a 59 anos	47,9	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - total - grupos de idade - de 60 anos ou mais	1.197	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - taxa - grupos de idade - de 60 anos ou mais	72,3	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - branca - total - grupos de idade - de 15 anos ou mais	1.422	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - branca - taxa - grupos de idade - de 15 anos ou mais	35,5	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - branca - total - grupos de idade - de 15 a 24 anos	110	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - branca - taxa - grupos de idade - de 15 a 24 anos	10,4	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - branca - total - grupos de idade - de 25 a 39 anos	331	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - branca - taxa - grupos de idade - de 25 a 39 anos	28,3	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - branca - total - grupos de idade - de 40 a 59 anos	459	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - branca - taxa - grupos de idade - de 40 a 59 anos	44,6	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - branca - total - grupos de idade - de 60 anos ou mais	522	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - branca - taxa - grupos de idade - de 60 anos ou mais	69,6	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - preta - total - grupos de idade - de 15 anos ou mais	188	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - preta - taxa - grupos de idade - de 15 anos ou mais	47,1	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - preta - total - grupos de idade - de 15 a 24 anos	16	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - preta - taxa - grupos de idade - de 15 a 24 anos	16,2	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - preta - total - grupos de idade - de 25 a 39 anos	33	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - preta - taxa - grupos de idade - de 25 a 39 anos	30,8	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - preta - total - grupos de idade - de 40 a 59 anos	59	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - preta - taxa - grupos de idade - de 40 a 59 anos	57,8	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - preta - total - grupos de idade - de 60 anos ou mais	80	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - preta - taxa - grupos de idade - de 60 anos ou mais	87,9	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - parda - total - grupos de idade - de 15 anos ou mais	1.752	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - parda - taxa - grupos de idade - de 15 anos ou mais	37,1	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - parda - total - grupos de idade - de 15 a 24 anos	144	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - parda - taxa - grupos de idade - de 15 a 24 anos	11,7	%

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - parda - total - grupos de idade - de 25 a 39 anos	416	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - parda - taxa - grupos de idade - de 25 a 39 anos	28,4	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - parda - total - grupos de idade - de 40 a 59 anos	607	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - parda - taxa - grupos de idade - de 40 a 59 anos	50	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - parda - total - grupos de idade - de 60 anos ou mais	585	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - parda - taxa - grupos de idade - de 60 anos ou mais	72,9	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - amarela - total - grupos de idade - de 15 anos ou mais	27	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - amarela - taxa - grupos de idade - de 15 anos ou mais	30,7	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - amarela - total - grupos de idade - de 15 a 24 anos	1	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - amarela - taxa - grupos de idade - de 15 a 24 anos	4	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - amarela - total - grupos de idade - de 25 a 39 anos	8	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - amarela - taxa - grupos de idade - de 25 a 39 anos	25	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - amarela - total - grupos de idade - de 40 a 59 anos	8	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - amarela - taxa - grupos de idade - de 40 a 59 anos	40	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - amarela - total - grupos de idade - de 60 anos ou mais	10	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - amarela - taxa - grupos de idade - de 60 anos ou mais	90,9	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - indígena - total - grupos de idade - de 15 anos ou mais	1	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - indígena - taxa - grupos de idade - de 15 anos ou mais	100	%
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - indígena - total - grupos de idade - de 40 a 59 anos	1	peessoas
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - indígena - taxa - grupos de idade - de 40 a 59 anos	100	%
Unidades domésticas, por sexo das pessoas responsáveis pelos domicílios particulares permanentes – total	3.908	unidades domésticas
Unidades domésticas, por sexo das pessoas responsáveis pelos domicílios particulares permanentes - único responsável – total	79,5	%
Unidades domésticas, por sexo das pessoas responsáveis pelos domicílios particulares permanentes - com mais de 1 responsável – total	20,5	%
Unidades domésticas, por sexo das pessoas responsáveis pelos domicílios particulares permanentes - homem – total	2.315	unidades domésticas
Unidades domésticas, por sexo das pessoas responsáveis pelos domicílios particulares permanentes - homem - único responsável	79,5	%
Unidades domésticas, por sexo das pessoas responsáveis pelos domicílios particulares permanentes - homem - com mais de 1 responsável	20,5	%
Unidades domésticas, por sexo das pessoas responsáveis pelos domicílios particulares permanentes - mulher – total	1.593	unidades domésticas
Unidades domésticas, por sexo das pessoas responsáveis pelos domicílios particulares	79,6	%

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

permanentes - mulher - único responsável		
Unidades domésticas, por sexo das pessoas responsáveis pelos domicílios particulares permanentes - mulher - com mais de 1 responsável	20,3	%
Unidades domésticas por organização familiar – total	3.908	unidades domésticas
Unidades domésticas por organização familiar - único responsável – total	79,5	%
Unidades domésticas por organização familiar - com mais de 1 responsável – total	20,5	%
Unidades domésticas por organização familiar - responsável e cônjuge – total	554	unidades domésticas
Unidades domésticas por organização familiar - responsável e cônjuge - único responsável	67,9	%
Unidades domésticas por organização familiar - responsável e cônjuge - com mais de 1 responsável	32,1	%
Unidades domésticas por organização familiar - responsável e cônjuge com filhos e/ou outros parentes – total	2.070	unidades domésticas
Unidades domésticas por organização familiar - responsável e cônjuge com filhos e/ou outros parentes - único responsável	73,2	%
Unidades domésticas por organização familiar - responsável e cônjuge com filhos e/ou outros parentes - com mais de 1 responsável	26,8	%
Unidades domésticas por organização familiar - outros – total	1.284	unidades domésticas
Unidades domésticas por organização familiar - outros - único responsável	94,7	%
Unidades domésticas por organização familiar - outros - com mais de um responsável	5,2	%
Unidades domésticas por tipo – total	3.908	unidades domésticas
Unidades domésticas por tipo - proporção de unipessoais	13,1	%
Unidades domésticas por tipo - nuclear – total	2.765	unidades domésticas
Unidades domésticas por tipo - nuclear - casal sem filho(s)	20	%
Unidades domésticas por tipo - nuclear - casal com filho(s)	62,9	%
Unidades domésticas por tipo - nuclear - homem com filho(s)	1,7	%
Unidades domésticas por tipo - nuclear - mulher com filho(s)	15,3	%
Unidades domésticas por tipo - estendida – total	597	unidades domésticas
Unidades domésticas por tipo - estendida - casal sem filho(s) com outro(s) parente(s)	18,3	%
Unidades domésticas por tipo - estendida - casal com filho(s) e outro(s) parente(s)	37,5	%
Unidades domésticas por tipo - estendida - homem com filho(s) e outro(s) parente(s)	3,2	%
Unidades domésticas por tipo - estendida - mulher com filho(s) e outro(s) parente(s)	21,1	%
Unidades domésticas por tipo - estendida - outros tipos	19,9	%
Unidades domésticas por tipo - composta – total	35	unidades domésticas
Unidades domésticas por tipo - composta - casal sem filho(s), com não parente(s) e com ou sem outro(s) parentes	8,6	%
Unidades domésticas por tipo - composta - casal com filho(s), com não parente(s) e com ou sem outro(s) parente(s)	14,3	%
Unidades domésticas por tipo - composta - homem com filho(s), com não parente(s) e com ou sem outro(s) parente(s)	2,9	%
Unidades domésticas por tipo - composta - mulher com filho(s), com não parente(s) e com ou sem outro(s) parente(s)	20	%
Unidades domésticas por tipo - composta - outros tipos	54,3	%
Domicílios particulares permanentes – total	3.908	domicílios
Domicílios particulares permanentes - tipo de saneamento - total – adequado	40,3	%

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Domicílios particulares permanentes - tipo de saneamento - total - semi-adequado	30,1	%
Domicílios particulares permanentes - tipo de saneamento - total – inadequado	29,6	%
Domicílios particulares permanentes - urbano - tipo de saneamento – total	2.222	domicílios
Domicílios particulares permanentes - urbano - tipo de saneamento – adequado	70,7	%
Domicílios particulares permanentes - urbano - tipo de saneamento - semi-adequado	29	%
Domicílios particulares permanentes - urbano - tipo de saneamento – inadequado	0,3	%
Domicílios particulares permanentes - rural - tipo de saneamento – total	1.686	domicílios
Domicílios particulares permanentes - rural - tipo de saneamento – adequado	0,2	%
Domicílios particulares permanentes - rural - tipo de saneamento - semi-adequado	31,5	%
Domicílios particulares permanentes - rural - tipo de saneamento – inadequado	68,3	%
Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - valor médio – total	219	R\$
Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - total - 1º quartil	73	R\$
Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - total - 2º (mediana) quartil	158	R\$
Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - total - 3º quartil	280	R\$
Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - valor médio - total – urbano	252	R\$
Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - urbano - 1º quartil	91	R\$
Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - urbano - 2º (mediana) quartil	170	R\$
Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - urbano - 3º quartil	340	R\$
Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - valor médio - total – rural	175	R\$
Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - rural - 1º quartil	50	R\$
Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - rural - 2º (mediana) quartil	128	R\$
Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - rural - 3º quartil	255	R\$
Valor médio e mediano do rendimento mensal total nominal por sexo - médio - homem (A)	488	R\$
Valor médio e mediano do rendimento mensal total nominal por sexo - médio - mulher (B)	403	R\$
Valor médio e mediano do rendimento mensal total nominal por sexo - mediano - homem (C)	510	R\$
Valor médio e mediano do rendimento mensal total nominal por sexo - mediano - mulher (D)	510	R\$
Razão entre o valor médio e mediano do rendimento mensal total nominal de homens e mulheres – médio	1,2	A/B
Razão entre o valor médio e mediano do rendimento mensal total nominal de homens e mulheres – mediano	1	C/D
Valor médio do rendimento mensal total nominal por cor ou raça - branca (A)	470	R\$
Valor médio do rendimento mensal total nominal por cor ou raça - preta (B)	428	R\$
Valor médio do rendimento mensal total nominal por cor ou raça - parda (C)	421	R\$
Valor médio do rendimento mensal total nominal por cor ou raça - amarelo (D)	490	R\$
Valor médio do rendimento mensal total nominal por cor ou raça - indígena (E)	510	R\$
Razão entre médias do rendimento mensal total nominal por cor ou raça - branca/preta	1,1	A/B
Razão entre médias do rendimento mensal total nominal por cor ou raça - branca/parda	1,1	A/C
Razão entre médias do rendimento mensal total nominal por cor ou raça - branca/amarela	1	A/D
Razão entre médias do rendimento mensal total nominal por cor ou raça - branca/indígena	0,9	A/E
Razão entre médias do rendimento mensal total nominal por cor ou raça - preta/parda	1	B/C
População residente em domicílios particulares permanentes	12.002	peessoas
Proporção de pessoas, por classes selecionadas de rendimento mensal domiciliar per capita nominal - total - até 70,00 (R\$)	24,3	%
Proporção de pessoas, por classes selecionadas de rendimento mensal domiciliar per capita nominal - total - até 1/4 salário mínimo (=127,50) (R\$)	43,1	%
Proporção de pessoas, por classes selecionadas de rendimento mensal domiciliar per capita nominal - total - até 1/2 salário mínimo (=255,00) (R\$)	73,3	%

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Proporção de pessoas, por classes selecionadas de rendimento mensal domiciliar per capita nominal - total - até 60% da mediana (= 255,00) (R\$)	65,2	%
População residente em domicílios particulares permanentes – urbana	6.812	peessoas
Proporção de pessoas, por classes selecionadas de rendimento mensal domiciliar per capita nominal - urbana - até 70,00 (R\$)	18,6	%
Proporção de pessoas, por classes selecionadas de rendimento mensal domiciliar per capita nominal - urbana -até 1/4 salário mínimo(=127,50) (R\$)	37,5	%
Proporção de pessoas, por classes selecionadas de rendimento mensal domiciliar per capita nominal - urbana - até 1/2 salário mínimo (=255,00) (R\$)	67,8	%
Proporção de pessoas, por classes selecionadas de rendimento mensal domiciliar per capita nominal - urbana - até 60% da mediana (= 255,00) (R\$)	61,2	%
População residente em domicílios particulares permanentes – rural	5.190	peessoas
Proporção de pessoas, por classes selecionadas de rendimento mensal domiciliar per capita nominal - rural - até 70,00 (R\$)	31,8	%
Proporção de pessoas, por classes selecionadas de rendimento mensal domiciliar per capita nominal - rural -até 1/4 salário mínimo(=127,50) (R\$)	50,4	%
Proporção de pessoas, por classes selecionadas de rendimento mensal domiciliar per capita nominal - rural - até 1/2 salário mínimo (=255,00) (R\$)	80,6	%
Proporção de pessoas, por classes selecionadas de rendimento mensal domiciliar per capita nominal - rural - até 60% da mediana (= 255,00) (R\$)	42,7	%
População residente em domicílios particulares com saneamento inadequado – total	3.558	peessoas
População residente em domicílios particulares com saneamento inadequado - rendimento nominal domiciliar per capita médio mensal - até 70,00 (R\$)	35,4	%
População residente em domicílios particulares com saneamento inadequado - rendimento nominal domiciliar per capita médio mensal - até 1/4 salário mínimo (=127,50) (R\$)	54,2	%
População residente em domicílios particulares com saneamento inadequado - rendimento nominal domiciliar per capita médio mensal - até 1/2 salário mínimo (=255,50) (R\$)	82,8	%
População residente em domicílios particulares com saneamento inadequado - rendimento nominal domiciliar per capita médio mensal - até 60% da mediana (=225,00) (R\$)	75	%
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade - 2000 – total	44,1	%
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade - 2010 – total	36,8	%
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade - grupos de idade 15 a 24 anos - ano 2000	22,2	%
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade - grupos de idade 15 a 24 anos - ano 2010	11,2	%
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade - grupos de idade 24 a 59 anos - ano 2000	46,6	%
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade - grupos de idade 24 a 59 anos - ano 2010	37,4	%
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade - grupos de idade 60 anos ou mais - ano 2000	77,4	%
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade - grupos de idade 60 anos ou mais - ano 2010	72,3	%
Proporção de domicílios particulares permanentes por tipo de saneamento - adequado (1) - ano 2000	30,6	%
Proporção de domicílios particulares permanentes por tipo de saneamento - adequado (1) - ano 2010	40,3	%
Proporção de domicílios particulares permanentes por tipo de saneamento - semi-adequado (2) - ano 2000	24,9	%
Proporção de domicílios particulares permanentes por tipo de saneamento - semi-adequado (2) - ano 2010	30,1	%
Proporção de domicílios particulares permanentes por tipo de saneamento - inadequado (3) - ano 2000	44,6	%
Proporção de domicílios particulares permanentes por tipo de saneamento - inadequado (3) -	29,6	%

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

ano 2010		
Proporção de crianças de 0 a 5 anos de idade residentes em domicílios particulares permanentes - com responsável ou cônjuge analfabeto - ano 2000	63,1	%
Proporção de crianças de 0 a 5 anos de idade residentes em domicílios particulares permanentes - com responsável ou cônjuge analfabeto - ano 2010	44,8	%
Proporção de crianças de 0 a 5 anos de idade residentes em domicílios particulares permanentes - com saneamento inadequado(1) - ano 2000	43	%
Proporção de crianças de 0 a 5 anos de idade residentes em domicílios particulares permanentes - com saneamento inadequado(1) - ano 2010	27,8	%
Proporção de crianças de 0 a 5 anos de idade residentes em domicílios particulares permanentes - com responsável ou cônjuge analfabeto e saneamento inadequado (1) - ano 2000	30,5	%
Proporção de crianças de 0 a 5 anos de idade residentes em domicílios particulares permanentes - com responsável ou cônjuge analfabeto e saneamento inadequado (1) - ano 2010	16	%

FONTE: IBGE/ 2017.

ANEXO 02

PROPOSTA DE CURSOS E CAPACITAÇÕES PARA 2018 (JAN A DEZEMBRO) – TACAIBÓ

<i>Evento</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Público Alvo</i>	<i>Conteúdo programático</i>	<i>Estimativa</i>	<i>Carga horária</i>
OFICINA DE IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E DE MÉDIA COMPLEXIDADE.	A proposta desta oficina compreende na implantação dos protocolos e normas operacionais de acesso equitativo e integral para as consultas médicas de especialidades, e exames complementares, no que refere a regulação interna e externa no âmbito do SUS municipal.	Médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas.	<ul style="list-style-type: none"> Compreender o setor saúde municipal. Apresentação da NOA – Caruaru. Apresentar especialidades e quantitativos de consultas e exames. Estabelecer fluxos na rede. Problemas enfrentados. 	22 participantes	4 h
OFICINA DE AVALIAÇÃO DO ESUS/CDS	A proposta desta oficina compreende uma análise dos resultados alcançados no ano de 2017, aspectos gerais do sistema ESUS, ferramentas, emissão de relatórios para acompanhamento entre outros.	Enfermeiros e médicos.	<ul style="list-style-type: none"> Analisar os resultados atingidos no ano 2017. Compreender o sistema operacional e ferramentas do ESUS/CDS. Estabelecer normas e rotinas. Compreender as fichas e preenchimentos. 	10	4 h
OFICINA DE AVALIAÇÃO DO ESUS/CDS	A proposta desta oficina compreende uma análise dos resultados alcançados no ano de 2017, aspectos gerais do sistema ESUS, ferramentas, emissão de relatórios para acompanhamento entre outros.	Dentistas, ASB e técnicos de enfermagem.	<ul style="list-style-type: none"> Analisar os resultados atingidos no ano 2017. Compreender o sistema operacional e ferramentas do ESUS/CDS. Estabelecer normas e rotinas. Compreender as fichas e preenchimentos. 	15	4 h
OFICINA DE AVALIAÇÃO DO ESUS/CDS	A proposta desta oficina compreende uma análise dos resultados alcançados no ano de 2017, aspectos gerais do sistema ESUS, ferramentas, emissão de relatórios para acompanhamento entre outros.	ACS	<ul style="list-style-type: none"> Analisar os resultados atingidos no ano 2017. Compreender o sistema operacional e ferramentas do ESUS/CDS. Estabelecer normas e rotinas. Compreender as fichas e preenchimentos. 	32	4 h
CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO PEC	A proposta deste curso é capacitar todos os profissionais da atenção básica na utilização do PEC/ESUS.	Enfermeiros	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação do PEC. Uso das ferramentas do sistemas. Apresentação dos relatórios de acompanhamentos 	05	8 h

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO PEC	A proposta deste curso é capacitar todos os profissionais da atenção básica na utilização do PEC/ESUS.	Médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Emissão de receitas. • Apresentação do PEC. • Uso das ferramentas do sistemas. • Apresentação dos relatórios de acompanhamentos • Emissão de receitas. 	05	8 h
CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO PEC	A proposta deste curso é capacitar todos os profissionais da atenção básica na utilização do PEC/ESUS.	Dentistas e ASB.	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do PEC. • Uso das ferramentas do sistemas. • Apresentação dos relatórios de acompanhamentos • Emissão de receitas. 	10	8 h
CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO PEC	A proposta deste curso é capacitar todos os profissionais da atenção básica na utilização do PEC/ESUS.	Técnicos de Enfermagem e Recepcionistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do PEC. • Uso das ferramentas do sistemas. • Apresentação dos relatórios de acompanhamentos • Emissão de encaminhamentos. 	10	8 h
CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO PEC	A proposta deste curso é capacitar todos os profissionais da atenção básica na utilização do PEC/ESUS.	ACS	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do PEC. • Uso das ferramentas do sistemas. • Apresentação dos relatórios de acompanhamentos. 	32	4 h

Helena Alves da Silva Júnior – Coordenação de Controle e Avaliação.

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO 03

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

PLANEJAMENTO DE EVENTOS/ ANO

1. EVENTOS

MÊS	AÇÃO/ ATIVIDADE	CUSTO ESTIMADO	FONTE DE RECURSO	OBSERVAÇÃO	
JANEIRO	----	---	--	---	
FEVEREIRO	-Campanha Carnaval Seguro (Prevenção de ISTs, ACIDENTES, CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS)	-Alimentação = R\$ 100,00	TESOURO MUNICIPAL	05 lanches a R\$ 5,00	
		-Camisetas = R\$ 400,00		20 camisas a R\$	
		-Motosom = R\$ 120,00		03 horas de motosom	
		-Transporte = R\$ 80,00		---	
	SUB-TOTAL				700,00
	-Programa Saúde na Escola	-Camisetas = R\$ 1.000,00	TESOURO MUNICIPAL	20 reais cada camisa	
		-Faixa = R\$ 120,00		---	
	SUB-TOTAL				1.120,00
	-Projeto Vigilância Sanitária na Folia	-Gratificação de hora-extra/ plantão = R\$ 960,00	TESOURO MUNICIPAL	60 REAIS/ PLANTÃO	
				04 PLANTÕES POR PESSOA E SÃO 04 PESSOAS	
	SUB-TOTAL				960,00
	-Reunião do Conselho de Saúde	-Alimentação = R\$ 50	TESOURO MUNICIPAL		
SUB-TOTAL				50,00	
-Audiência Pública de Saúde	-Motosom = R\$ 160,00	TESOURO MUNICIPAL	04 HORAS DE DIVULGAÇÃO		
SUB-TOTAL				160,00	
-Dia Mundial de Combate ao Câncer	-ALIMENTAÇÃO = R\$ 4.000,00	TESOURO MUNICIPAL	20 reais por pessoa – estimativa de 200 pessoas participantes		
	-MOTOSOM = R\$ 200,00		05 HORAS DE DIVULGAÇÃO		
	SUB-TOTAL			4.200,00	
MARÇO	-Capacitação ESFs (Protocolo de Atendimento de Urgências na Atenção Básica)	-Hora/Aula = 2.000,00		125,00 Reais a Hora/ aula com 16 horas	
		-Alimentação = 1.200,00		20 reais para 60 participantes	
	Sub-total			3.200,00	
	-Reunião do Conselho de Saúde	-Alimentação = R\$ 50	TESOURO MUNICIPAL		
	Sub-total			50,00	
	-Seminário de Participação Social	- Faixa = R\$ 20,00			
		- Motosom = R\$ 160,00			
		- Alimentação = R\$ 1.000,00		20 reais por pessoa (previsão de 50 participantes)	
		- Transporte = R\$ 80,00			
Sub-total			50,00		
-Campanha de Combate à Tuberculose	-Material de Consumo = R\$ 100,00	TESOURO MUNICIPAL	200 potinhos de coleta a 0,50 centavos		
	-Motosom = R\$ 120,00		03 horas		

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

		-Panfleto = R\$ 40,00		200 panfletos a 0,20
	Sub-total			260,00
ABRIL	-Capacitação de APH (Equipe SAMU)	-Hora/aula = 3.200,00		80 horas, sendo 40 reais a hora/aula
	Sub-item			3.200,00
	-Reunião do Conselho de Saúde	-Alimentação = R\$ 50	TESOURO MUNICIPAL	
	Sub-total			50,00
	-Dia Mundial da Saúde e Dia Mundial de Prevenção da Hipertensão Arterial	- Carro de Som = R\$ 300,00		100,00 reais a hora
		- Faixa = R\$ 20,00		
		- Água Mineral = 72,00		60 garrafas a 1,20 real
		- Camisetas = R\$ 1.200,00		60 camisetas a 20 reais
	Sub-total			1.592,00
	-Campanha de Vacinação Antirrábica	Alimentação = R\$ 300,00		15 participantes
		Camisetas = R\$ 400		20 camisetas
		Carro de Som = R\$ 1.400,00		14 horas
	Sub-total			2.100,00
MAIO	-Movimento Maio Amarelo	-Faixa = 180,00		
		-Motosom = 80,00		
		-Bolas de encher = 126,00		
	Sub-total			386,00
	-Reunião do Conselho de Saúde	-Alimentação = R\$ 50,00		
	Sub-total			50,00
	-Campanha de Influenza	-Faixa = R\$ 20,00		
		-Motosom = R\$ 560,00		14 horas
	Sub-total			580,00
	-Audiência Pública	-Motosom = R\$ 160,00	TESOURO MUNICIPAL	04 HORAS DE DIVULGAÇÃO
	Sub-total			160,00
JUNHO	-Reunião do Conselho de Saúde	-Alimentação = R\$ 50,00	TESOURO MUNICIPAL	
	Sub-total			50,00
	-Campanha contra uso de drogas	- Faixa = R\$ 20,00	TESOURO MUNICIPAL	
	Sub-total			20,00
	-Campanha de Combate à Hanseníase	- Kits = 30,00	TESOURO MUNICIPAL	05 reais cada kit para cada unidade de saúde
		-Faixa = 20,00		
		-Motosom = 80,00		
	Sub-total			130,00
	-Capacitação Atenção Básica	-Hora/aula = 1.000,00	TESOURO MUNICIPAL	08 horas
		-Alimentação = 1.200,00		
	Sub-item			2.200,00
JULHO	-Reunião do Conselho de Saúde	-Alimentação = R\$ 50,00	TESOURO MUNICIPAL	
	Sub-total			50,00
	-Campanha contra Hepatites Virais	- Carro de Som = R\$ 700,00	TESOURO MUNICIPAL	
		- Faixa = 100,00		
	Sub-total			800,00
	-Capacitação Vigilância em Saúde	-Hora/aula = 1.000,00	TESOURO MUNICIPAL	08 horas
		-Alimentação = 1.200,00		
	Sub-item			2.200,00
AGOSTO	-Reunião do Conselho de Saúde	- Alimentação = 50,00	TESOURO MUNICIPAL	
	Sub-total			50,00
	-Dia Mundial de Combate ao Fumo	- Faixa = 100,00	TESOURO MUNICIPAL	
	Sub-total			50,00

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

SETEMBRO	-Reunião do Conselho de Saúde	- Alimentação = 50,00	TESOURO MUNICIPAL	
	Sub-total			50,00
	-Setembro Amarelo	-Faixa = 180,00 -Motosom = 80,00 -Bolas de encher = 126,00	TESOURO MUNICIPAL	7 reais cada saco (02 por unidade de saúde)
	Sub-total			386,00
	-Audiência Pública da Saúde	-Motosom = R\$ 160,00	TESOURO MUNICIPAL	
	SUB-TOTAL			160,00
OUTUBRO	-Reunião do Conselho de Saúde	-Alimentação = R\$ 50,00	TESOURO MUNICIPAL	
	Sub-total			50,00
	-Outubro-Rosa	-Faixa = 180,00 -Motosom = 80,00 -Bolas de encher = 126,00	TESOURO MUNICIPAL	
	Sub-total			386,00
	-Semana de Combate ao Aedes Aegypti	- Carro de som = 400,00 - Camiseta = 1.200,00 - Faixa = 100,00 - Saco de lixo = 50,00 - EPIs = 4.000,00 -Carro transporte lixo = 200,00	TESOURO MUNICIPAL	
	Sub-total			5.950,00
	-Dia de Combate à Sífilis	-Faixa = 100,00 -Motosom = 160,00	TESOURO MUNICIPAL	
	Sub-total			260,00
	-Dia de Valorização do Servidor Público (Café Festivo)	-Hora/ aula palestras = R\$ 200,00 -Coffe-breack =R\$ 3.400,00	TESOURO MUNICIPAL	R\$ 50,00 hora/aula R\$ 20,00 por pessoa (Cerca de 140 servidores e convidados)
	Sub-total			3.600,00
	NOVEMBRO	-Reunião do Conselho de Saúde	-Alimentação = R\$ 50,00	TESOURO MUNICIPAL
	Sub-total			50,00
	-Novembro Azul	-Faixa = 180,00 -Motosom = 80,00 -Bolas de encher = 126,00	TESOURO MUNICIPAL	7 reais cada saco (02 por unidade de saúde)
	Sub-total			386,00
DEZEMBRO	-Reunião do Conselho de Saúde	-Alimentação = R\$ 50,00	TESOURO MUNICIPAL	
	Sub-total			50,00
	-Dia Mundial de luta contra a AIDS	-Faixa = 180,00 -Motosom = 80,00 -Bolas de encher = 126,00	TESOURO MUNICIPAL	7 reais cada saco (02 por unidade de saúde)
	Sub-total			386,00
	-Confraternização	-Coffe-breack =R\$ 3.400,00	TESOURO MUNICIPAL	
	Sub-total			3.400,00

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO 04

INDICADORES DE MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL (em construção)

INDICADOR	MESES															ANU AL
	JA N	FE V	MA R	AB R	1º QUAD RI	M AI	JU N	JU L	AG O	2º QUAD RI	SE T	OU T	NO V	DE Z	3º QUAD RI	
REGULAÇÃO																
COTAS RECEBIDAS CMCE																
COTAS UTILIZADAS CMCE																
COTAS PERDIDAS CMCE																
AGENDAMENTOS DE CONSULTAS MÉDICAS																
ABSENTISMO																
FILA DE ESPERA																
PLANEJAMENTO																
DATA RQD SARGSUS																
DATA AUDIÊNCIA PÚBLICA																
AVALIAÇÃO DA PAS																
REUNIÕES DE MONITORAMENTO																
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE																
RECEITA DE TRANSFERÊNCIA UNIÃO																
RECEITA DE TRANSFERÊNCIA DO ESTADO																
RECEITA TESOIRO MUNICIPAL																
DESPESA TOTAL DA SAÚDE																
% TESOIRO MUNICIPAL																
CONTROLE SOCIAL																
DATA REUNIÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE																
Nº RESOLUÇÕES																
CONTROLE E AVALIAÇÃO																
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS PRODUZIDOS																
PROCEDIMENTOS HOSPITALARES PRODUZIDOS																
RELATÓRIO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO ELABORADO																
VIGILÂNCIA EM SAÚDE																
PQAVS																
Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência (90%)																
Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. (90%)																
Proporção de Salas de																

PREFEITURA DE TACAÍMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município (80%)																				
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. (95%)																				
Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro) (75%)																				
Número de semanas epidemiológicas com informações no Sinan. (50 semanas)																				
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação (80%)																				
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (80%)																				
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.(80%)																				
Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial (70%)																				
Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.(70%)																				
Número de testes de sífilis por gestante (2 testes de sífilis/ gestante)																				
Número de testes de HIV realizado (15% ampliação em relação ao ano anterior)																				
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (95%)																				

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida (95%)															
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA															
SINAN															
Nº NOTIFICAÇÕES															
Nº CONFIRMAÇÕES															
BLOQUEIOS NECESSÁRIOS															
BLOQUEIOS REALIZADOS															
DIAGRAMA DE CONTROLE 1															
DIAGRAMA DE CONTROLE 2															
DIAGRAMA DE CONTROLE 3															
SINASC															
Nº NASCIDOS VIVOS															
Nº GESTANTES ADOLESCENTES															
Nº GESTANTES COM 7 OU MAIS CONSULTAS															
SIM															
ÓBITOS MENORES DE 01 ANO															
ÓBITOS ANALISADOS EM GT MUNICIPAL															
ÓBITO MATERNO															
DIAGRAMA DE CONTROLE 1															
DIAGRAMA DE CONTROLE 2															
DIAGRAMA DE CONTROLE 3															
% de municípios com 100% de óbitos notificados por dengue investigados															
% de municípios que obtiveram ≥60% de cura dos casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial até o 2º trimestre															
Situação de encerramento dos casos novos tuberculose com bacteriologia positiva no diagnóstico															
Percentual de contatos de casos novos de tuberculose, todas as formas, examinados															
Percentual de cura, óbito e sem informação dos casos novos de hanseníase															
Percentual de Contato examinado de hanseníase															
% de municípios que apresentaram no mínimo 65% dos casos esperados de sífilis em gestantes notificados															
Taxa de incidência de sífilis em gestante e congênita															
Percentual de casos de sífilis congênita que tiveram registro															

PREFEITURA DE TACAÍMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

de pré-natal realizado e tratamento inadequado da sífilis no período gestacional																			
% de municípios que notificaram 50% dos surtos de DTA oportunamente																			
Nº de municípios que notificaram pelo menos um caso suspeito ou confirmado de hepatite viral (B ou C)																			
Nº de municípios com a notificação ativa de violência interpessoal/autoprovocada																			
% de municípios com encerramento oportuno ≥80% de doenças de notificação compulsória imediata																			
% de municípios com envio regular de dados do SIM, Sinan ou Sinasc																			
% de municípios com cobertura do SIM ≥ 92%																			
% de municípios com cobertura do Sinasc ≥ 95%																			
% de municípios que discutiram pelo menos uma pauta de VS no CMS																			
VIGILÂNCIA AMBIENTAL																			
EXAMES PARA ESQUISTOSSOMOSE																			
Cobertura Campanha de Raiva Animal – Meta pop canina																			
Cobertura Campanha de Raiva Animal – Meta pop canina																			
Cobertura Campanha de Raiva Animal – Meta pop felina																			
Nº Imóveis existentes																			
Nº Imóveis trabalhados – Arboviroses (1º Ciclo)																			
Cobertura 1º Ciclo (Meta: 80%)																			
Nº Imóveis trabalhados – Arboviroses (2º Ciclo)																			
Cobertura 2º Ciclo (Meta: 80%)																			
Nº Imóveis trabalhados – Arboviroses (3º Ciclo)																			
Cobertura 3º Ciclo (Meta: 80%)																			
Nº Imóveis trabalhados – Arboviroses (4º Ciclo)																			
Cobertura 4º Ciclo (Meta: 80%)																			
Nº Imóveis trabalhados – Arboviroses (5º Ciclo)																			
Cobertura 5º Ciclo (Meta: 80%)																			
Nº Imóveis																			

PREFEITURA DE TACAIMBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

atendimento por condição de saúde avaliada																		
Razão de coleta de material citopatológico do colo de útero																		
Cobertura da 1ª consulta odontológica programática																		
COORDENAÇÃO DO CUIDADO																		
% de Recém-nascidos atendidos na 1ª semana de vida																		
RESOLUTIVIDADE																		
% DE ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇOS ESPECIALIZADOS																		
RAZÃO ENTRE TRATAMENTOS CONCLUÍDOS E 1ªs CONSULTAS ODONTOLÓGICAS PROGRAMÁTICAS																		
ABRANGÊNCIA DA OFERTA DE SERVIÇOS																		
% de serviços ofertados pela equipe de atenção básica																		
% de serviços ofertados pela equipe de saúde bucal																		
NASF																		
Média de atendimentos individuais realizados pelo NASF																		
% de atendimentos compartilhados realizados pelo NASF																		
% de atendimentos em grupo realizados pelo NASF																		
OUTROS INDICADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE																		
ACADEMIA DA SAÚDE																		
PFAP																		

ANEXO 05

MORBIDADE HOSPITALAR

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de
residência – Pernambuco
Internações por Lista Morb CID-10 e Ano
processamento
Município: 261470 Tacaimbó
Período:Jan/2008-Ago/2017

Lista Morb CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	58	61	35	23	14	26	22	18	17	23	297
.. Cólera	1	-	-	2	-	-	-	-	-	2	5
.. Diarréia e gastroenterite origem infeccpresum	9	7	9	5	1	1	1	5	1	3	42
.. Outras doenças infecciosas intestinais	23	14	11	5	2	10	4	1	1	3	74
.. Tuberculose respiratória	-	-	-	-	-	-	-	1	5	3	9
.... Tuberculose pulmonar	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2	7
.... Outras tuberculoses respiratórias	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
.. Hanseníase [lepra]	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
.. Coqueluche	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	3
.. Septicemia	5	2	-	1	2	2	4	-	2	3	21
.. Outras doenças bacterianas	8	23	5	6	4	6	6	6	3	3	70
.... Restante de outras doenças bacterianas	8	23	5	6	4	6	6	6	3	3	70
.. Sífilis congênita	1	1	-	-	-	1	-	-	2	1	6
.. Outras febre p/arbovirus e febrhemorr p/virus	6	2	9	1	2	-	-	2	2	1	25
.... Dengue [dengue clássico]	5	2	8	1	2	-	-	2	1	1	22
.... Febre hemorrágica devida ao vírus da dengue	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
.... Restante outrfebrarbovirusfebrhemor virus	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
.. Varicela e herpes zoster	1	-	-	-	-	1	1	-	-	1	4
.. Hepatite aguda B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
.. Outras hepatites virais	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
.. Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	3
.. Outras doenças virais	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2
.... Meningite viral	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2
.. Micoses	-	1	-	1	1	3	-	-	-	-	6
.. Leishmaniose	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
.... Leishmaniose cutânea	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
.. Sequelas de poliomielite	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
.. Outras doenças infecciosas e parasitárias	3	9	1	-	-	1	3	2	1	-	20
02 Neoplasias (tumores)	39	81	18	24	28	35	14	40	41	20	340
.. Neoplasia maligna do lábio cavidade oral e faringe	3	2	1	2	2	1	-	-	5	-	16
.. Neoplasia maligna do esôfago	-	-	-	-	1	1	-	1	-	4	7
.. Neoplasia maligna do estômago	5	-	1	1	-	-	-	1	4	2	14
.. Neoplasia maligna do cólon	1	2	-	1	-	1	-	-	1	1	7
.. Neoplmalig junção retoss reto ânus canal anal	1	-	-	-	3	1	-	-	-	-	5

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

.. Neoplmalig fígado e vias biliares intra-hepát	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	3
.. Neoplasia maligna do pâncreas	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
.. Outras neoplasias malignas de órgãos digestivos	1	-	-	-	-	1	-	2	-	-	4
.. Neoplasias malignas de laringe	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	3
.. Neoplasia maligna de traquéia brônquios e pulm	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	3
.. Neoplasia maligna do osso e cartilagem articul	-	-	2	-	1	-	-	3	-	-	6
.. Neoplasia maligna da pele	-	1	2	-	-	-	1	-	2	1	7
.. Outras neoplasias malignas da pele	-	-	-	1	1	-	-	-	-	3	5
.. Neoplmalig do tecido mesotelial e tec moles	-	2	1	1	-	4	3	8	4	2	25
.. Neoplasia maligna da mama	1	4	-	-	1	3	-	7	6	2	24
.. Neoplasia maligna do colo do útero	2	1	1	2	1	-	-	-	-	1	8
.. Neoplmaligoutr porções e porç não espec útero	4	1	-	4	2	-	-	-	-	-	11
.. Outras neopl malignas órgãos genitais femininos	5	1	-	-	-	-	-	1	-	-	7
.. Neoplasia maligna da próstata	-	8	-	-	1	1	-	-	3	-	13
.. Outras neopl malignas órgãos genit masculinos	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
.. Neoplasia maligna da bexiga	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	3
.. Outras neoplasias malignas do trato urinário	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	3
.. Neoplasia maligna dos olhos e anexos	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2
.. Neoplasia maligna do encéfalo	1	1	-	-	-	-	-	5	-	-	7
.. Neoplmaligoutr local mal defsecun e não esp	3	5	1	5	2	3	5	4	1	2	31
.. Doença de Hodgkin	-	-	-	-	-	1	4	-	1	-	6
.. Leucemia	-	11	3	2	6	8	-	-	6	1	37
.. Outras neoplmalig tecidos linfóidhemat e rel	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
.. Neoplasia benigna da pele	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2
.. Neoplasia benigna da mama	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	3
.. Leiomioma do útero	4	2	1	3	1	2	-	-	-	-	13
.. Neoplbenig encéfalo e outrpartsistnervcent	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
.. Outrneopl in situ benigns e comportincertdesc	6	33	3	1	1	5	-	3	4	1	57
03 Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	7	12	1	3	1	3	1	1	-	1	30
.. Anemia por deficiência de ferro	2	3	1	-	1	-	-	-	-	1	8
.. Outras anemias	5	7	-	2	-	2	-	1	-	-	17
.. Afecçhemorrág e outrdoençsang e órghematop	-	2	-	1	-	1	1	-	-	-	5
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	14	5	10	15	5	4	5	7	4	87
.. Diabetes mellitus	9	9	3	7	9	4	3	2	5	4	55
.. Desnutrição	2	1	2	2	4	-	1	-	1	-	13
.. Obesidade	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
.. Depleção de volume	6	3	-	1	2	1	-	3	-	-	16
.. Outros transt endócrinos nutricionais metabólic	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
05 Transtornos mentais e comportamentais	8	5	9	3	1	1	3	1	1	-	32
.. Transt mentais e comportamentais dev uso álcool	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	3
.. Transtmentcomportdev uso outrsubstpsicoat	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
.. Esquizofrenia transtesquizotípicos e delirant	6	5	5	1	1	1	1	-	-	-	20

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

.. Transtornos de humor [afetivos]	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
.. Retardo mental	1	-	1	1	-	-	1	-	-	-	4
.. Outros transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
06 Doenças do sistema nervoso	3	15	4	5	7	10	5	7	12	6	74
.. Doenças inflamatórias do sistema nervoso centr	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
.... Restante doenças inflamatórias do sistema nervoso centr	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
.. Epilepsia	-	2	-	2	-	2	3	2	1	-	12
.. Enxaqueca e outras síndromes de algiascefálicas	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3
.. Acid vascular cerebri transitória e síndrome coronária	2	2	1	-	1	3	1	1	-	1	12
.. Transtornos dos nervos raízes e plexos nervosos	-	2	-	-	-	-	-	1	1	-	4
.. Paralisia cerebral e outras síndromes paralisantes	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2
.. Outras doenças do sistema nervoso	1	9	2	2	6	5	1	2	7	4	39
07 Doenças do olho e anexos	1	2	1	2	5	1	2	3	3	-	20
.. Ceratite e outros transtornos escleróticos e córnea	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
.. Catarata e outros transtornos do cristalino	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
.. Descolamentos e defeitos da retina	-	-	-	-	4	1	-	-	1	-	6
.. Outras doenças do olho e anexos	-	2	1	2	1	-	1	2	2	-	11
08 Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	1	-	1	-	-	1	-	1	-	5
.. Otite média e otite com transtorno do ouvido médio	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	3
.. Outras doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2
09 Doenças do aparelho circulatório	43	69	42	42	43	75	35	38	49	34	470
.. Febre reumática aguda	-	-	-	-	2	3	-	-	-	-	5
.. Doença reumática crônica do coração	-	-	2	9	2	1	1	1	-	-	16
.. Hipertensão essencial (primária)	10	8	5	4	7	7	3	2	2	-	48
.. Outras doenças hipertensivas	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	4
.. Infarto agudo do miocárdio	1	3	3	1	3	10	1	6	14	3	45
.. Outras doenças isquêmicas do coração	3	5	2	3	4	10	1	4	5	1	38
.. Transtornos de condução e arritmias cardíacas	1	-	-	2	1	2	2	1	1	3	13
.. Insuficiência cardíaca	10	12	9	6	3	17	5	1	5	9	77
.. Outras doenças do coração	3	5	6	6	2	2	4	8	3	1	40
.. Hemorragia intracraniana	3	7	3	4	5	2	1	2	1	-	28
.. Infarto cerebral	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	4
.. Acid vascular cerebral não especificado ou isquêmico	1	7	-	-	2	8	10	4	11	13	56
.. Outras doenças cerebrovasculares	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	4
.. Arteroesclerose	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	4
.. Outras doenças vasculares periféricas	2	-	-	1	3	1	-	-	-	-	7
.. Embolia e trombose arteriais	-	1	-	-	-	2	-	-	1	1	5
.. Outras doenças das artérias arteríolas e capilares	1	8	5	3	3	3	1	1	3	-	28
.. Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa	-	5	-	-	-	3	-	3	-	1	12
.. Veias varicosas das extremidades inferiores	4	3	1	2	4	1	3	2	1	-	21
.. Hemorroidas	1	1	1	-	1	3	-	-	-	-	7
.. Outras doenças do aparelho circulatório	2	3	1	-	-	-	-	1	1	-	8

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

10 Doenças do aparelho respiratório	60	70	33	30	19	35	30	29	31	22	359
.. Laringite e traqueíte agudas	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4
.. Outras infecções agudas das vias aéreas super	-	-	-	-	-	3	-	3	-	-	6
.. Influenza [gripe]	-	-	-	-	-	1	3	1	-	-	5
.. Pneumonia	39	41	19	16	8	17	13	10	14	14	191
.. Bronquite aguda e bronquiolite aguda	1	3	1	2	-	2	-	1	1	-	11
.. Sinusite crônica	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2
.. Outras doenças do nariz e dos seios paranasais	-	3	-	-	-	-	1	1	2	-	7
.. Doenças crônicas das amígdalas e das adenóides	-	1	-	-	-	1	-	2	-	1	5
.. Outras doenças do trato respiratório superior	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	3
.. Bronquite enfisema e outrhoençpulmobstrcrôn	5	1	6	9	5	6	4	3	5	2	46
.. Asma	8	5	3	2	3	-	3	4	-	-	28
.. Outras doenças do aparelho respiratório	4	12	4	1	3	5	5	3	9	5	51
11 Doenças do aparelho digestivo	74	108	34	32	35	34	22	10	36	28	413
.. Outros transtornos dentes e estruturas suporte	-	3	-	1	-	-	-	-	-	1	5
.. Outrhoenç cavidade oral glândsaliv e maxilar	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
.. Úlcera gástrica e duodenal	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
.. Gastrite e duodenite	6	1	-	-	-	-	1	-	-	-	8
.. Outras doenças do esôfago estômago e duodeno	1	3	1	-	-	-	-	-	-	-	5
.. Doenças do apêndice	14	18	2	3	10	3	5	1	2	3	61
.. Hérnia inguinal	9	13	4	7	4	3	2	-	3	3	48
.. Outras hérnias	5	15	5	5	5	3	1	1	4	3	47
.. Doença de Crohn e colite ulcerativa	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
.. Ileo paralítico e obstrução intestinal s/hérnia	2	2	3	2	1	2	2	-	1	1	16
.. Doença diverticular do intestino	1	1	-	-	-	1	-	1	-	-	4
.. Outras doenças dos intestinos e peritônio	3	6	2	-	2	4	-	1	3	1	22
.. Doença alcoólica do fígado	-	-	2	-	1	-	-	-	1	-	4
.. Outras doenças do fígado	5	1	3	1	-	5	3	1	-	-	19
.. Colelitíase e colecistite	14	30	7	9	7	5	3	5	16	12	108
.. Pancreatite aguda e outras doenças do pâncreas	1	3	-	-	2	-	-	-	1	2	9
.. Outras doenças do aparelho digestivo	12	12	5	3	3	8	4	-	5	2	54
12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	9	9	8	7	10	12	7	10	6	84
.. Infecções da pele e do tecido subcutâneo	4	5	-	3	2	3	5	3	2	-	27
.. Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	4	9	5	5	7	7	4	8	6	57
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	12	15	6	4	5	9	7	3	3	2	66
.. Artrite reumatóide e outropoliartropatiasinfl	2	1	-	2	-	-	-	-	-	-	5
.. Artrose	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	3
.. Deformidades adquiridas das articulações	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
.. Outros transtornos articulares	-	1	-	-	-	1	2	-	-	-	4
.. Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	3
.. Transt disciais cervic e outtranstdiscinterv	4	6	3	1	1	-	1	2	1	1	20
.. Outras dorsopatias	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
.. Transtornos do tecido mole	1	2	-	-	1	1	-	-	-	-	5

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

.. Transtornos da densidade e da estrutura ósseas	2	2	1	-	1	-	1	-	-	-	7
.. Osteomielite	2	1	-	-	-	3	1	1	1	1	10
.. Outras doenças sist osteomuscular e tecconjunt	-	-	2	-	-	3	1	-	-	-	6
14 Doenças do aparelho geniturinário	37	23	15	14	18	27	23	12	21	15	205
.. Outras doenças glomerulares	-	-	1	-	-	3	1	-	1	2	8
.. Doenças renais túbulo-intersticiais	2	-	1	1	1	-	-	-	1	-	6
.. Insuficiência renal	1	4	-	-	3	1	5	3	7	2	26
.. Urolitíase	-	1	1	-	1	3	1	1	3	-	11
.. Cistite	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	3
.. Outras doenças do aparelho urinário	9	7	2	3	7	5	11	4	4	7	59
.. Hiperplasia da próstata	1	1	-	-	1	-	-	-	1	1	5
.. Hidrocele e espermatocoele	2	2	-	-	-	1	-	-	-	-	5
.. Preprúcio redundante fimose e parafimose	1	3	1	-	-	2	-	1	3	-	11
.. Outras doenças dos órgãos genitais masculinos	1	2	-	-	-	1	-	-	-	-	4
.. Transtornos da mama	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	3
.. Salpingite e ooforite	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
.. Outras doenças inflamatórias órgãos pélvicos femin	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
.. Endometriose	4	1	2	4	-	2	3	-	-	-	16
.. Prolapso genital feminino	8	1	4	2	3	2	-	-	-	2	22
.. Transt não-inflam ovário tromp Falópio liglarg	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
.. Outros transtornos do aparelho geniturinário	5	1	3	3	2	4	-	2	1	1	22
15 Gravidez parto e puerpério	134	149	147	169	156	173	157	174	151	85	1495
.. Aborto espontâneo	15	7	4	8	3	2	11	6	3	3	62
.. Outras gravidezes que terminam em aborto	5	6	5	13	6	12	14	6	11	6	84
.. Edema proteintranshipertensgrav parto puerp	2	2	9	9	20	12	11	10	9	3	87
.. Placentprédescolprematplachemorranterpart	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2
.. Outrmotass mãe relcavfetamnposprobpart	8	6	22	15	35	44	49	54	46	28	307
.. Trabalho de parto obstruído	11	21	4	4	2	-	3	-	-	-	45
.. Hemorragia pós-parto	-	-	1	-	-	-	3	1	-	-	5
.. Outras complicações da gravidez e do parto	10	8	26	34	19	14	10	9	13	4	147
.. Parto único espontâneo	82	98	76	86	67	89	53	88	62	39	740
.. Complpredrel puerpério e outrafecçobst NCOP	1	-	-	-	4	-	3	-	7	1	16
16 Algumas afec originadas no período perinatal	3	14	9	9	14	16	15	17	24	22	143
.. Feto e rec-nascafetfatmat e complgrav parto	-	-	1	-	1	1	-	1	-	1	5
.. Retcresfetdesnfettrangestcurtbaix peso	-	2	3	2	8	4	3	5	7	5	39
.. Trauma durante o nascimento	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	4
.. Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	1	-	-	-	-	2	-	2	1	1	7
.. Outros transt respiratórios orig per perinatal	-	5	-	2	-	3	4	1	4	3	22
.. Doenças infecciosas e parasitárias congênicas	-	-	1	-	1	-	3	1	2	1	9
.. Outras infecções específicas do período perinat	2	4	2	1	2	3	2	2	1	-	19
.. Outras afecções originadas no período perinatal	-	-	1	4	2	3	3	5	9	11	38
17 Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	8	10	6	3	2	3	6	2	5	1	46

PREFEITURA DE TACAIBÓ
SECRETARIA DE SAÚDE

.. Outras malformações congênitas do sistema nerv	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
.. Malformações congênitas do aparelho circulat	5	2	-	3	1	1	2	1	2	-	17
.. Fenda labial e fenda palatina	-	2	1	-	-	-	1	1	-	-	5
.. Testículo não-descido	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	3
.. Outras malformações do aparelho geniturinário	-	-	1	-	-	-	2	-	1	1	5
.. Deformidades congênitas dos pés	1	1	1	-	-	-	-	-	1	-	4
.. Outras malformações congênitas	1	4	1	-	-	2	1	-	-	-	9
.. Anomalias cromossômicas NCOP	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2
18 Sint sinais e achadanormexclín e laborat	5	25	5	3	2	6	3	3	5	6	63
.. Dor abdominal e pélvica	2	17	1	1	1	1	-	1	1	-	25
.. Febre de origem desconhecida	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
.. Outsist sinais achadanormexclín labor NCOP	3	8	4	2	1	5	3	2	3	6	37
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	61	135	54	36	47	84	67	58	72	38	652
.. Fratura do crânio e dos ossos da face	6	10	3	1	4	1	3	1	2	1	32
.. Fratura do pescoço tórax ou pelve	3	1	-	-	1	-	1	3	1	-	10
.. Fratura do fêmur	6	21	7	1	7	3	2	1	9	4	61
.. Fratura de outros ossos dos membros	29	36	5	14	12	17	25	23	20	15	196
.. Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo	-	-	4	2	6	5	8	4	-	2	31
.. Luxações entorse distensão regesp e múlt corpo	1	30	5	3	1	3	3	-	3	2	51
.. Traumatismo do olho e da órbita ocular	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
.. Traumatismo intracraniano	2	10	9	5	4	5	8	6	13	3	65
.. Traumatismo de outros órgãos internos	-	7	2	1	2	1	4	2	1	-	20
.. Lesões esmagamputtraumátregesp e múlt corpo	-	2	2	2	2	-	1	1	3	2	15
.. Outtraumregespec não espec e múltipl corpo	5	6	7	2	4	2	7	9	12	7	61
.. Efeitos corpo estranho através de orifício nat	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
.. Queimadura e corrosões	-	3	1	1	1	43	2	2	1	-	54
.. Envenenamento por drogas e substâncias biológ	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
.. Efeitos tóxicos subst origem princ não-medicin	-	-	1	1	1	-	1	3	-	1	8
.. Certcomplpretraumcomplcírurgassméd NCOP	2	4	6	3	1	3	2	2	4	1	28
.. Seqüeltraumenven e outrconseq causas extern	2	5	2	-	1	1	-	1	1	-	13
20 Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
.. Todas as outras causas externas	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
21 Contatos com serviços de saúde	-	5	3	1	2	4	7	1	6	4	33
.. Pessoas em contato com serv saúde exame invest	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2
.. Anticoncepção	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
.. Pessoas contato serv saúde cuidados procespec	-	1	1	-	2	4	7	1	5	4	25
.. Pessoas contato serv saúde por outras razões	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	4
Total	578	823	436	422	421	557	436	431	495	317	4916

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas:

Situação da base de dados nacional em
29/04/2016.

Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a
retificação.

Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais
informações.