



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 / 2021



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018/2021**

**Secretaria
Municipal
De Saúde**

PREFEITO MUNICIPAL

Marcos Antonio de Moura e Silva

VICE - PREFEITO

Marcio Jorge dos Santos Ferreira

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria Sidneia Souza Rodrigues de Oliveira

SUMÁRIO

1-APRESENTAÇÃO

2- ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

- 2.1 - Histórico do Município
- 2.2 - Dados do Município
- 2.3 - Localização
- 2.4 - Limites de território
- 2.5 - Economia Municipal
- 2.6 - Evolução Municipal
- 2.7 - Distribuição Populacional
- 2.8 - Aspectos Sanitários
 - 2.8.1 - Abastecimento de Água
 - 2.8.2 - Coleta de Lixo
- 2.9 - Dados de Morbidade
- 2.10 - Produção Ambulatorial
- 2.11 - Cobertura Vacinal
 - 2.11 - Percentual de cobertura vacinal
- 2.12 - Percentual de cobertura do Bolsa Família

3 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

4 - REDE ASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO

- 4.1 - Casa de Saúde Elza Maria da Silveira Barros Diniz
- 4.2 - Equipes de Cobertura da Estratégia de Saúde da Família
- 4.3 - Equipes de Saúde Bucal
- 4.4 - Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- 4.5 - Serviço de diagnóstico
- 4.6 - Serviço de atendimento especializado ambulatorial
- 4.7 - Serviços pactuados

5 - ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

- 5.1 - Vigilância em saúde
- 5.2 - Atenção primária
- 5.3 - Assistência ambulatorial especializada
- 5.4 - Assistência hospitalar
- 5.5 - Serviço de urgência e emergência
- 5.6 - Assistência farmacêutica
- 5.7 - Programa de saúde da escola

6 - GESTÃO EM SAÚDE

- 6.1 Planejamento
- 6.2 Financiamento em saúde

OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

REFERÊNCIAS

1. APRESENTAÇÃO

São perceptíveis os avanços alcançados pelo SUS, a expansão e qualificação da Atenção Primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil são exemplos de ações a serem alcançadas pela atual gestão. Há, todavia, inúmeros desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de novos desafios, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes-sobretudo de trânsito principalmente por motocicletas e a violência interpessoal.

O município de Maraial possui grandes desafios na saúde pública, das quais se pode destacar, entre outras, a expansão e qualificação dos serviços de Atenção Primária e especializada ambulatorial, ampliação e estruturação de serviços de urgência e emergência, a implantação de linhas de cuidado, e investimentos em tecnologia da informação.

Contudo, como em outras regiões do Brasil, enormes desafios se impõem para a gestão da saúde pública de Maraial, devido principalmente à transição demográfica, com o acentuado envelhecimento da população, e a atual situação epidemiológica da cidade, havendo a necessidade de um novo modelo de atenção e a reorganização das suas redes de saúde.

Ao longo do tempo o modelo vigente se organizou mais pelo modelo econômico vigente do que as necessidades em saúde, onde a lógica é tratar a doença e não cuidar da saúde. Daí um sistema que funciona com base nos sintomas, médico-centrado, hospitalocêntrico. A razão é muito mais um modelo econômico do que uma proposição "técnica" do campo da saúde para atender majoritariamente às condições agudas ou agudizadas de saúde em serviços de alta densidade tecnológica. Isto fica evidente ao analisarmos a insuficiência de acesso a Atenção Primária, a situação de sobrecarga nas portas de urgência, a dificuldade de acesso a consultas e procedimentos eletivos em algumas especialidades e o elevado número de internações de urgência.

Estes dados demonstram fragilidade na formação de vínculo dos usuários com a atenção primária, uma fragmentação da rede com a atenção isolada nos seus componentes sem a visão sistêmica e uma fragilidade das estratégias que regem a transição do cuidado no sistema de saúde municipal.

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2018-2021, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde.

A análise situacional do plano seguiu o modelo do Plano Nacional de Saúde 2016 - 2019, com a divisão entre quatro eixos: condições de saúde da população; determinantes e condicionantes de saúde; acesso, ações e serviços de saúde e gestão em saúde.

A discussão iniciou-se em Janeiro de 2017, através da formação de grupos por eixo, onde participaram diversas coordenações, trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde.

A partir deste momento, haverá alinhamento entre as ações estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde com as ações intersetoriais do Plano de Governo e, posteriormente, com a sua execução orçamentária.

As metas foram elaboradas possibilitando a transversalidade dos setores que compõe a SMS, em consonância com a situação atual de saúde do Município.

2- ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1-Histórico do Município

O Nome Maraial originou-se de uma palmeira brava, antigamente abundante na zona da mata sul do Estado de Pernambuco, onde se acha localizada a cidade. Segundo pessoas antigas da cidade, a formação do povoado começou por volta de 1884, quando da construção da estrada de ferro, sendo erguidas, então, as primeiras casa, principalmente dois barracões destinados ao fornecimento de alimentos aos trabalhadores. Distrito criado com a denominação de Maraial, pela Lei Municipal nº. 57, de 17 de dezembro de 1904, até então subordinado ao município de Palmares.

Em divisão administrativa a referente ao ano de 1911, o município de Maraial figura no município de Palmares. Elevado a categoria de vila com a denominação de Maraial, pela Lei Municipal nº. 90, de 14 de janeiro de 1912. Sendo elevado a condição de sede municipal e cidade, com denominação de Maraial, pela Lei Estadual nº. 1931, de 11 de setembro de 1928, desmembrado de Palmares. Sede no antigo distrito de Maraial. No quadro para vigorar no período de 1944 – 1948, o município é constituído de 03 (três) distritos: Maraial, Jaqueira e Sertãozinho de Baixo.

Pela Lei Estadual nº. 11255, de 28 de setembro de 1995, desmembram do município de Maraial o Distrito de Jaqueira. Elevado a categoria de município, ficando constituídos de 02 (dois) distritos: Maraial e Sertãozinho de Baixo e 01 (um) povoado: Sertãozinho de Cima.



2.2 DADOS DO MUNICÍPIO:

MUNICÍPIO: MARAIAL

ESTADO: PERNAMBUCO

POPULAÇÃO: 12.230 Habitantes

EXTENSÃO: 199.865 km²

DISTANCIA DA CAPITAL: **133,36 km**

2.3 LOCALIZAÇÃO:

MESORREGIÃO: Micro região da Mata Sul

MICRORREGIÃO: Mata Meridional Pernambucana

Município inserido na área de abrangência da III REGIONAL DE SAÚDE

2.4 LIMITES DO TERRITÓRIO:

MUNICÍPIOS LIMÍTROFES: Jaqueira, Catende, Colônia Leopoldina, Xexéu, Palmares, São Benedito do Sul e o estado de Alagoas.

CLIMA: Tropical

VIAS DE ACESSO: PE-125, PE-126 e BR-101 (via Palmares)

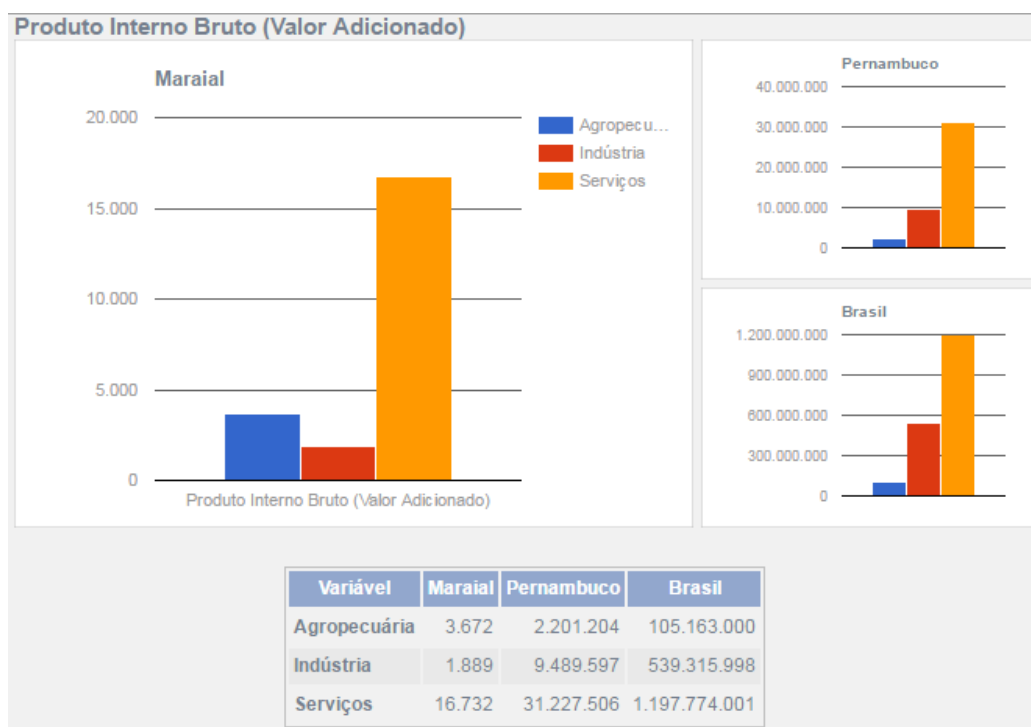
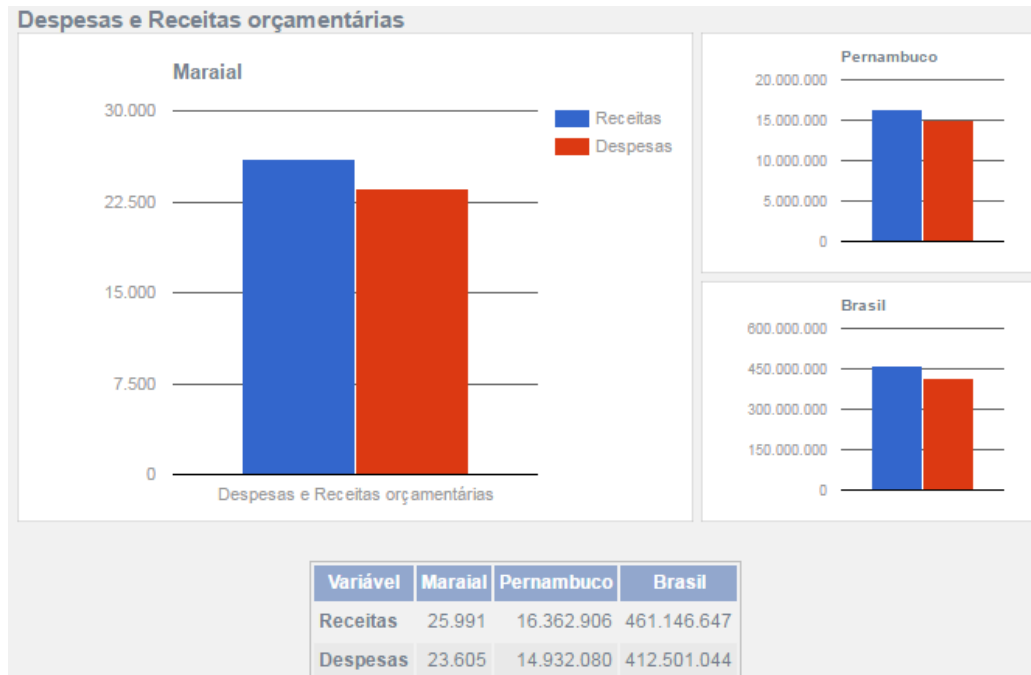
LATITUDE: 08°46'57"

LONGITUDE: 35°48'32"

ALTITUDE: 360 m

2.5 ECONOMIA MUNICIPAL

A economia do município divide-se entre o comércio local, que conta com empresas, e área de pecuária. Na área agrícola, predomina a monocultura da cana de açúcar. A principal receita municipal é o FPM e arrecadação de ICMS.



2.6 EVOLUÇÃO POPULACIONAL

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. A queda acelerada das taxas de fecundidade e de mortalidade registradas no país provoca mudanças rápidas no ritmo de crescimento da população. Assim como o país o município de Maraial vem apresentando as mesmas características no seu padrão demográfico.

Evolução Populacional			
Ano	Maraial	Pernambuco	Brasil
1991	21.491	7.127.855	146.825.475
1996	22.087	7.361.368	156.032.944
2000	14.017	7.918.344	169.799.170
2007	12.352	8.485.386	183.987.291
2010	12.230	8.796.448	190.755.799

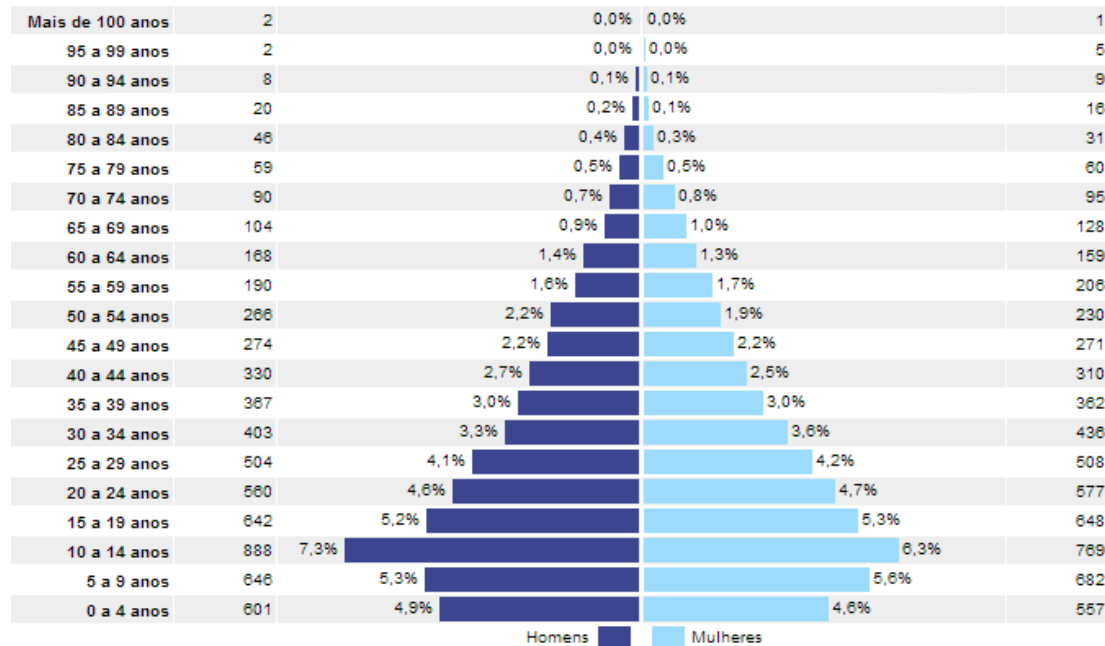
Pirâmide Etária						
Idade	Maraial		Pernambuco		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	601	557	344.266	332.643	7.016.614	6.778.795
5 a 9 anos	646	682	378.324	366.005	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	888	769	423.568	411.963	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	642	648	407.498	406.100	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	560	577	402.836	414.746	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	504	508	379.000	400.641	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	403	436	344.709	372.344	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	367	362	301.541	333.661	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	330	310	271.173	305.896	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	274	271	233.862	268.313	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	266	230	191.000	225.663	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	190	206	152.743	190.010	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	168	159	128.560	160.049	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	104	128	95.597	124.093	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	90	95	73.653	100.594	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	59	60	46.054	66.426	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	46	31	31.232	46.240	668.589	998.311
85 a 89 anos	20	16	16.348	24.574	310.739	508.702
90 a 94 anos	8	9	6.460	11.060	114.961	211.589
95 a 99 anos	2	5	1.870	3.534	31.528	66.804
Mais de 100 anos	2	1	387	1.212	7.245	16.987

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, contagem populacional 2007 e Censo Demográfico 2010.

2.7 DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL

Tendo por base dados coletados através de pesquisa no site do IBGE, censo demográfico-2010, a população total do município é de 12.009 habitantes.

**Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
Maraial (PE)**



Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, contagem populacional 2007 e Censo Demográfico 2010.

2.8 ASPECTOS SANITÁRIOS: 2.8.1 ABASTECIMENTO DE ÁGUA

O levantamento foi elaborado a partir dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde. Os dados do SIAB, por sua vez, são gerados a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, que fazem o cadastramento das famílias e identificam a situação de saneamento e moradia. Para cálculo da taxa ou percentual de domicílios com e sem rede de abastecimento de água (1. rede pública ou geral de abastecimento de água, 2. com abastecimento de água por poço ou nascente próprios e 3. domicílio abastecido com água de chuva, carro-pipa, ou apanhada em fonte pública, poço, ou bica, fora do domicílio ou peridomicílio), a pesquisa divide o número de domicílios com e sem rede abastecimento de água, pelo número de pessoas cadastradas no SIAB.

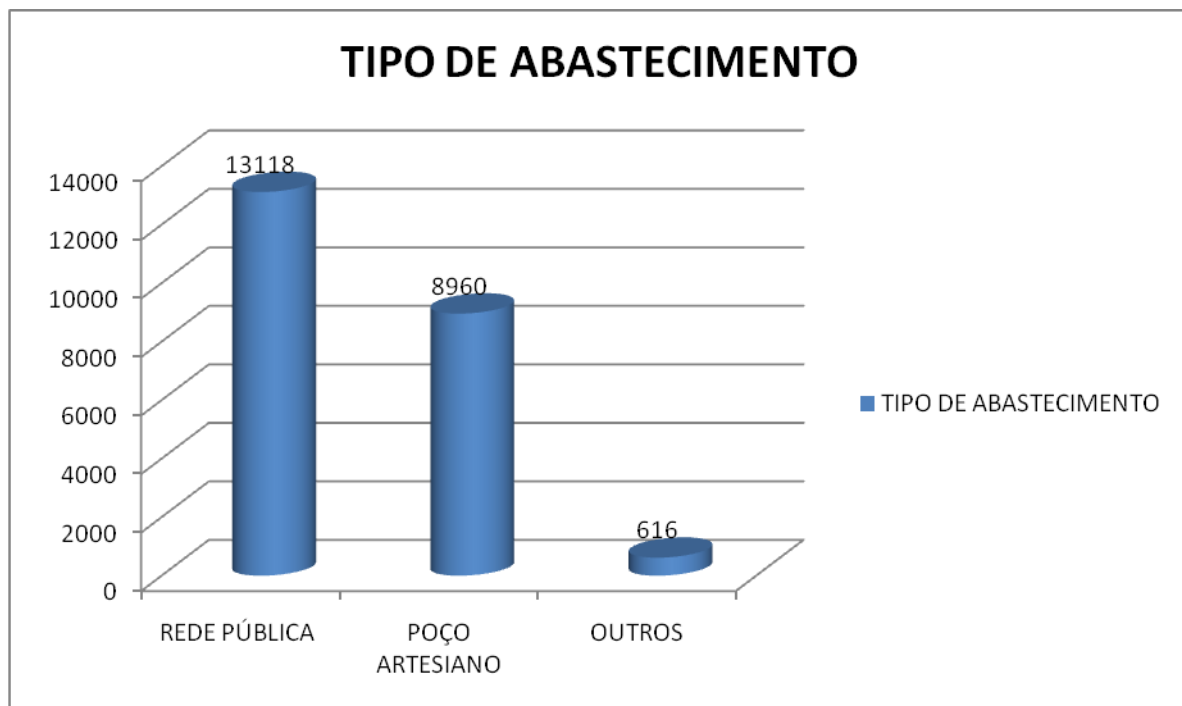
DATASUS

► SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA - SITUAÇÃO DE SANEAMENTO - PERNAMBUCO

Ab água-rede públ, Ab água-poço/nasc., Ab água-outros segundo Ano
Município: 260920 Maraial
Período: Jun-Dez/2015

Ano	Ab água-rede públ	Ab água-poço/nasc.	Ab água-outros
2015	13.118	8.960	616

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.



2.8.2 COLETA DE LIXO

O levantamento foi elaborado a partir dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde. Os dados do SIAB, por sua vez, são gerados a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, que fazem o cadastramento das famílias e identificam a situação de saneamento e moradia. Para cálculo da taxa ou percentual de domicílios com e sem sistema de esgoto (1. rede pública ou geral de esgoto, 2. esgoto por fossa e 3. esgoto a céu aberto), a pesquisa divide o número de domicílios com ou sem sistema de esgoto, pelo total de famílias cadastradas no SIAB.

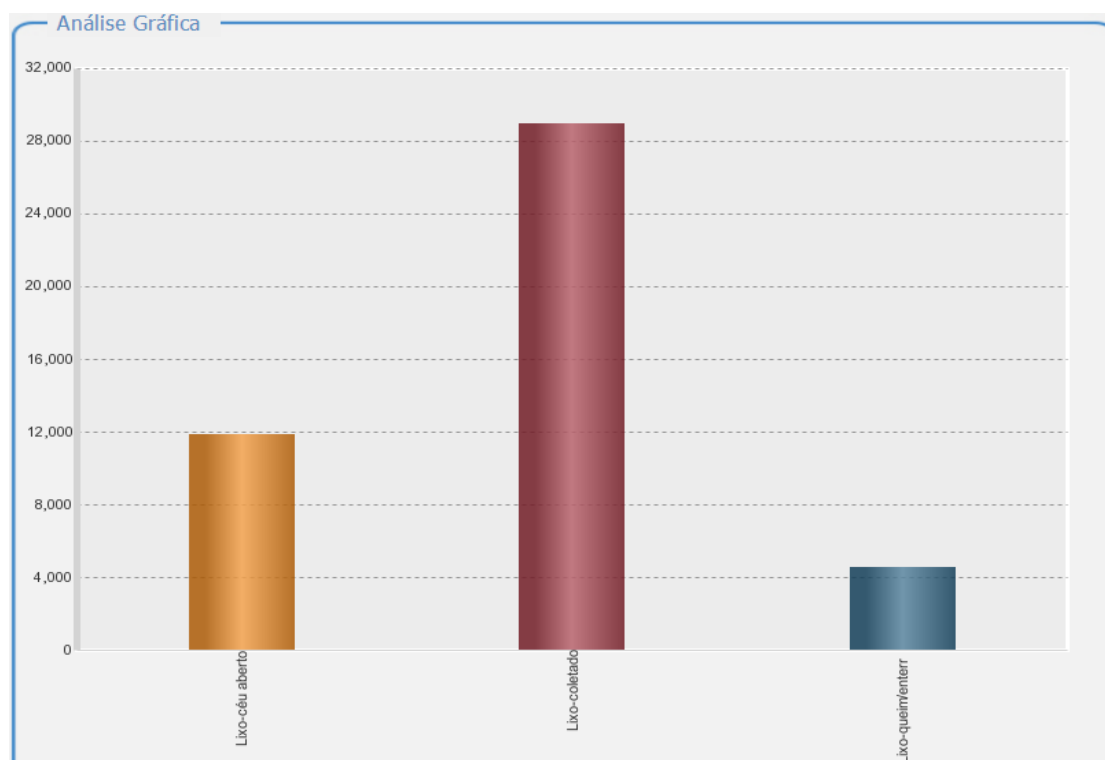
DATASUS

> SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA - SITUAÇÃO DE SANEAMENTO - PERNAMBUCO

Lixo-coletado, Lixo-queim/enterr, Lixo-céu aberto segundo Ano
Município: 260920 Maraial
Região de Saúde (CIR): 26008 Palmares
Período: Jun-Dez/2015

Ano	Lixo-coletado	Lixo-queim/enterr	Lixo-céu aberto
2015	14.469	2.296	5.929

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

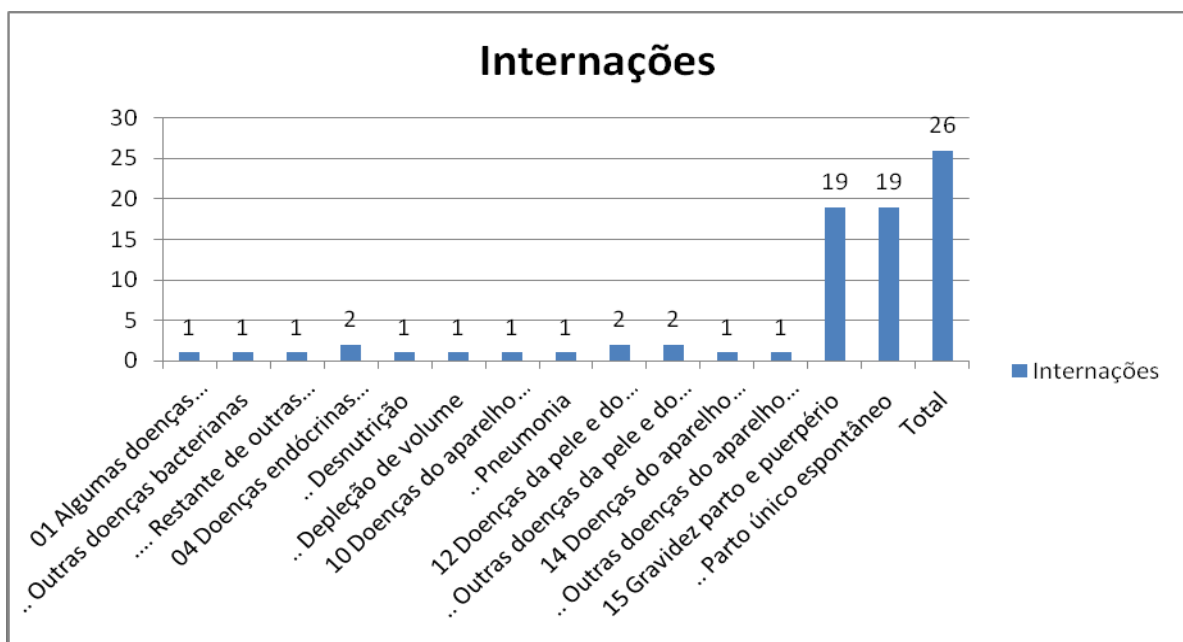


2.9 DADOS DE MORBIDADE

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação – Pernambuco
Internações por Lista Morbidade CID-10
Município: Maraial
Período: 2017

Lista Morbidade CID-10	Internações
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1
.. Outras doenças bacterianas	1
.... Restante de outras doenças bacterianas	1
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2
.. Desnutrição	1
.. Depleção de volume	1
10 Doenças do aparelho respiratório	1
.. Pneumonia	1
12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2
.. Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	2
14 Doenças do aparelho geniturinário	1
.. Outras doenças do aparelho urinário	1
15 Gravidez parto e puerpério	19
.. Parto único espontâneo	19
Total	26

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



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

2.10 PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Procedimento	Quantidade
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	120
AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL	45
APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	132
SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	175
VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	29695
VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	41
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	502
APLICAÇÃO DE SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES	41
ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	19
COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	287
COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL	80
GLICEMIA CAPILAR	832
CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TUBERCULOSE (TRATAMENTO SUPERVISIONADO)	15
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)	5870
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA	2951
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)	853
CONSULTA PRE-NATAL	553
CONSULTA PUERPERAL	42
CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	715
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	969
ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	1134
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	249
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)	21578
AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	6855
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	11
INALACAO / NEBULIZACAO	1750
OXIGENOTERAPIA	8
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)	514
TERAPIA DE REHIDRATACAO ORAL	83
CAPEAMENTO PULPAR	76
RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	36
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	241
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	288
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	10
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	136
RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	46
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	2190
EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	390
EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	153
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	604
Total	80345

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

Rua Floriano Peixoto, S/N, Centro, Maraial/PE, CEP: 55405-000- e-mail: saudemaraial@ibest.com.br

2.11 COBERTURA VACINAL

Imuno	Cobertura
BCG	36,36
Hepatite B em < 1mes	22,08
Rotavírus Humano	95,24
Meningococo C	90,91
Hepatite B	93,51
Penta	93,51
Pneumocócica	95,67
Poliomielite	102,6
Poliomielite 4 anos	2,27
Febre Amarela 4 anos	0,45
Hepatite A	95,24
Pneumocócica(1º ref)	88,74
Meningococo C (1º ref)	96,1
Poliomielite(1º ref)	90,04
Tríplice Viral D1	99,13
Tríplice Viral D2	80,52
Tetra Viral(SRC+VZ)	83,98
DTP	93,51
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	83,98
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	66,67
dTpa gestante	62,34

Fonte: Ministério da Saúde - Programa Nacional de Imunizações

2.12 PERCENTUAL DE COBERTURA DO BOLSA FAMÍLIA

Relatório consolidado do Bolsa Família MS / SE / DATASUS			
Percentual de cobertura com base nas famílias totalmente acompanhadas			
Período: 2017 Município: Maraial Regional: PALMARES			
Vigência	Famílias para acompanhamento	Famílias acompanhadas	Percentual de Acompanhamento
1°	1.691	1.178	69,66%
2°	1.662	1.309	78,76%

Fonte: Ministério da Saúde - SAS/DAB - Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

3. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A saúde figura na constituição federal entre os direitos sociais consignados em seu art. 6º, no título dos Direitos e Garantias Fundamentais. Ela constitui, portanto, direito básico, que deve valer de maneira equitativa para todos os cidadãos, com vistas a uma vida digna, saudável e de boa qualidade, nos termos da Lei Maior: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196).

E nesse sentido que ganha especial relevo a atuação do conselho municipal de saúde, poderoso instrumento de controle social com poder deliberativo composto por representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Tendo como objetivo atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros a nível municipal.

4. REDE ASSISTÊNCIAL DO MUNICÍPIO

O município de Maraial presta assistência médica hospitalar e ambulatorial à população com a seguinte rede existente no município:

4.1 CASA DE SAÚDE ELZA MARIA DA SILVEIRA BARROS DINIZ

UNIDADE DE SAÚDE	INFRA-ESTRUTURA						
	Nº. Salas de Parto	Nº. de Salas Pré-Parto	Nº. de Salas de Nebulização	Nº. Cons. Não Médicos	Nº Leitos	Nº. Cons. Médicos	Nº. Cons. odontológicos
Casa de Saúde Elza Maria da Silveira Barros Diniz	01	01	01	01	13	01	01

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES/Setor de Avaliação, Controle e Regulação Municipal.

• Distribuição dos Leitos Públicos do Hospital Municipal

ESPECIALIDADE	Nº. DE LEITOS	PERCENTUAL
Clínica Geral	04	31%
Clínica Obstétrica	07	54%
Clínica Pediátrica	02	15%

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES/Setor de Avaliação, Controle e Regulação Municipal.

4.2 Equipes e Cobertura da Estratégia de Saúde da Família

O município de **MARAIAL** possui população para cálculo de PAB-Fixo (**Faixa 1 - 28,00 per capita**) de **11.570** habitantes, corresponde a **R\$ 27.909,00** de repasse mensal. Apresenta cobertura(*) de Atenção Básica de **87,00 %**, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de **87,00 %**.

(*) Parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, IDSUS e COAP, que consideram população de 3.000/hab./equipe, sendo que para equipes organizadas de outras formas, considera-se a carga horária médica na Atenção Básica de 60h/semanais para 3.000 hab.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
eSF	6	4	3
ACS	30	32	27

QUADRO 01: Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

4.3 Equipes de Saúde Bucal

O município de **MARAIÁ** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **50,16 %**. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **89,46 %**.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
eSB - I	6	3	3
eSB - II		0	0

QUADRO 02: Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.

4.4 Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - eCR, equipes ribeirinhas - ESFR e fluviais- eSFF) e com o Programa Academia da Saúde. Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. São regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.

	Tipo	Credenciado	Implantado
NASF	I	-	-
	II	1	1
	III	-	-

QUADRO 03: Situação atual da implantação do(s) Núcleo(s) de Apoio à Saúde da Família (NASF).

NASF (Tipo 2)

Especialidade
Nutricionista
Assistente Social
Fisioterapeuta

4.5 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO

Estabelecimento	Especialidade
Centro de Saúde	Ultrassonografia
PSF 3	Ultrassonografia

4.6 SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AMBULATORIAL

Estabelecimento	Especialidade
Centro de Saúde	Pediatria
	Psiquiatria
	Psicóloga
	Cardiologia

4.7 SERVIÇOS PACTUADOS

Os demais serviços em que o município não dispõe são ofertados aos usuários mediante pactuação da PPI/2006 (Pactuação Programada Integrada) em vigência, desta forma os demais serviços são encaminhados para os municípios de Palmares, Caruaru e Recife por meio da central da regulação do municipal.

5. ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

5.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. Conforme Portaria Nº 3.252/GM/MS de 22 de dezembro de 2009. A Vigilância em Saúde em Maraial constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo as atividades específicas da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária.

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

A vigilância em saúde ambiental é responsável pelas ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do

meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

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

5.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA

No Brasil, a atenção básica (AB) é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Em Maraial existem 3 Equipes de Saúde da Família (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde) e 03 Equipes de Saúde Bucal (cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal) responsáveis pelo acompanhamento das famílias, distribuídas territorialmente em 01 distrito e 01 sede. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde dessa comunidade, com cobertura de 87%.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS é considerado parte integrante da Estratégia de Saúde da Família, nos quais as ações dos agentes comunitários de saúde são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/supervisor lotado em uma unidade básica de saúde.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF é constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios no qual o NASF está cadastrado. O município do Maraial possui 01 NASF tipo 2 vinculado a 03 Equipes de Saúde da Família.

As Unidades Básicas de Saúde instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio que o Brasil único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde. Essa missão faz parte da estratégia Saúde Mais Perto de Você, que enfrenta os entraves a expansão e ao desenvolvimento da atenção básica no País.

5.3 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cujo nível de complexidade da prática clínica incorpora a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados.

A rede própria especializada do município, em 2017, está composta por: Ambulatórios de Especialidades (4),

5.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência hospitalar é caracterizada pelo atendimento curativo e de reabilitação à população, dotado da capacidade de internamento, de ambulatório e de diagnóstico e terapêutica. Objetiva organizar a atenção às urgências nos hospitais, atendendo à demanda espontânea e/ou referenciada, e funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade. O município do Maraial possui uma Unidade Mista com 04 leitos em clínica médica, 07 leitos obstétricos e 02 leitos em pediatria.

5.5 ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar no âmbito do SUS todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna. A assistência de Urgência e Emergência em Maraial é prestada através de: Serviços de Pronto-Atendimento na Unidade Mista (1).

5.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

O município de Maraial conta com um abastecimento Farmacêutico, responsável pelo fornecimento de medicamentos e insumos essenciais a todos os Pontos de Atenção Farmacêutica e Pontos de Apoio Terapêutico.

Nos Pontos de Atenção Farmacêutica há o acompanhamento do farmacêutico, atuando na dispensação, no seguimento e orientações terapêuticas, encontrados nos Serviços de Pronto Atendimento e na Farmácia Hospitalar.

Nos Pontos de Apoio Terapêutico ocorre a dispensação supervisionada, compreendendo as unidades dispensadoras localizadas nas Unidades Básicas de Saúde.

5.7 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes de Educação. O processo de adesão ocorre anualmente, conforme Portaria Interministerial nº 1.413 de 10 de Junho de 2013.

No Termo de Compromisso constam as ações a serem implementadas, escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do programa, bem como as metas de cobertura de educandos para as ações de promoção, prevenção, educação e avaliação das condições de saúde no território de responsabilidade. O Programa é dividido em componentes de avaliação das condições de saúde (componente I), de promoção da saúde e prevenção de agravos (componente II) e de formação (componente III).

Os incentivos serão repassados fundo a fundo, via PAB Variável da Atenção Básica, calculados de acordo com o quantitativo de educandos pactuados no termo de compromisso que participaram das ações.

CRECHE	EDUCANDOS PRÉ-ESCOLA	EDUCANDOS ENS. FUND	EDUCANDOS ENSINO MÉDIO.	EDUCANDOS EJA	QTD. TOTAL EDUCANDOS	TOTAL EQUIPES
-	171	1.646	-	284	4.309	03

Situação do Programa Saúde na Escola

6. GESTÃO DE SAÚDE

6.1 PLANEJAMENTO

A prática do planejamento é comumente apontada como “inerente ao ser humano”. Ainda que utilizado intuitivamente, destituído de normas metodológicas, o planejamento existe como estratégia de sobrevivência e tomada de decisões. Especificamente as instituições e serviços de saúde, que lidam com situações que envolvem a vida de milhões de pessoas, capaz de resultar em doenças, incapacidades e mortes, não podem correr o risco do imprevisto, sendo indispensável o uso do planejamento como instrumento de gestão.

Apesar de imprescindível, o ato de planejar nem sempre é priorizado no âmbito da saúde. Muitas vezes ainda é construído numa perspectiva cartorial, sem crítica ou participação daqueles que constituem o Sistema de Saúde, caracterizando uma abordagem normativa do planejamento.

Diferente dessa concepção, o planejamento estratégico parte do princípio de que o sujeito que planeja faz parte da realidade local e coexiste com outros atores. Considera a dinamicidade da realidade, os conflitos existentes, as possibilidades de avanços e os retrocessos na execução do planejamento, além das diferentes explicações, situações ou diagnósticos condicionados ao contexto dos atores envolvidos.

Nessa perspectiva, após uma análise de conjuntura no município de Maraial, pela atual gestão, houve a necessidade de estruturar a Secretaria de Saúde de forma a executar suas ações de modo planejado e buscando o alcance concreto de suas metas. Para tanto, foi definido no seu organograma uma Diretoria Geral de saúde que dentro da perspectiva do planejamento e de instrumentos de gestão realizando o monitoramento e avaliação de indicadores, bem como avaliar os novos projetos a serem implantados.

Desta forma, a inserção do monitoramento e da avaliação junto ao planejamento teve por objetivo viabilizar uma maior integração com as áreas técnicas da Saúde e um acompanhamento contínuo das metas programadas pela gestão. Além disso, as atividades da Diretoria Geral de Saúde estão pautadas nas premissas do planejamento estratégico.

Neste sentido, essa diretoria se estabeleceu como um espaço executor e orientador no processo de construção dos instrumentos de gestão, subsidiando o exercício do planejamento nos diversos âmbitos da Secretaria Municipal de Saúde.

6.2 FINANCIAMENTO EM SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Maraial possui na sua estrutura a Diretoria Financeira, a qual tem entre suas funções planejar, coordenar e controlar as atividades de execução orçamentária, financeira e contábil do Fundo Municipal de Saúde.

Considerando a Portaria GM N. 3.992, de 28 de Dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Onde especifica a nova modalidade de transferências de recursos financeiros detalhando em seu “Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

I – Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde;

II – Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

- 1º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento serão transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco, mantidas em instituições financeiras oficiais federais e movimentadas conforme disposto no Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011.
- 2º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados: I – a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados; II – o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e III – o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde – SUS em sua respectiva esfera de competência.
- 3º A vinculação de que trata o inciso I do § 2º é válida até a aplicação integral dos recursos relacionados a cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União

que deu origem ao repasse, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorreu o ingresso no fundo de saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município. § 4º Enquanto não forem investidos na sua finalidade, os recursos de que trata este artigo deverão ser automaticamente aplicados em fundos de aplicação financeira de curto prazo, lastreados em títulos da dívida pública federal, com resgates automáticos, observado o disposto no art. 1122.

- 5º Os rendimentos das aplicações financeiras de que trata o § 4º serão obrigatoriamente aplicados na execução de ações e serviços públicos de saúde relacionados ao respectivo Bloco de Financiamento, estando sujeitos às mesmas finalidades, regras e condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.”

Ficando os respectivos recursos condicionados ao cumprimento das especificações descritas no “Art. 4º O repasse dos recursos de que trata o artigo 3º ao Estado, ao Distrito Federal e ao Município fica condicionado à:

I – instituição e funcionamento do Conselho de Saúde, com composição paritária, na forma da legislação;

II – instituição e funcionamento do Fundo de Saúde;

III – previsão da ação e serviço público de saúde no Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde;

IV – apresentação do Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde;

V – alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS, consoante previsto em ato específico do Ministério da Saúde.”

**OBJETIVOS, DIRETRIZES E
METAS
2018-2021**

Diretriz 1: GESTÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Objetivo 1.1: Ampliar o acesso aos serviços de saúde e fortalecer a atenção básica.

Meta:

1. Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica para 100%.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

2. Contemplar nas Programações Anuais de Saúde (PAS) 100% das ações de promoção, prevenção e tratamento, identificadas como necessárias no território das unidades de saúde, de acordo com o perfil epidemiológico local, priorizando as áreas e a população de maior vulnerabilidade.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Contemplar as ações preconizadas pela Programação Anual de Saúde em 100% de suas ações.

3. Reduzir em 10% as internações por causas sensíveis à atenção básica.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Redução do índice de morbidade relacionado às causas sensíveis à Atenção Básica.

4. Realizar 75% de cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família, de forma articulada com as Secretarias de Ação Social e Educação.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Cobertura do percentual mínimo preconizado pelo Programa Bolsa Família em 75%

5. Realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Garantir o apoio matricial as equipes de Atenção Básica.

6. Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal para 100%.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal

Objetivo 1.2: Ampliar o acesso aos serviços de saúde e fortalecer a atenção básica.

Meta:

7. Aumentar em 10% a oferta de procedimentos ambulatoriais de média complexidade pactuada.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Implementação de procedimentos ambulatoriais de média complexidade pactuada.

8. Garantir a referencia de procedimentos ambulatoriais e clínico- cirúrgicos de alta complexidade através dos contratos de meta firmado de forma regionalizada.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Monitoramento da execução da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Objetivo 1.3: Organizar e Programar a Rede de Atenção à saúde materna e infantil no âmbito municipal para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Meta

9. Ampliar e qualificar a oferta da atenção ao planejamento reprodutivo em 100% das unidades básicas de saúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Contemplar as ações de oferta e serviços na atenção ao planejamento reprodutivo em 100% das unidades básicas de saúde.

10. Aumentar em 8% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Contemplar as ações de oferta e serviços na atenção básica garantindo a assistência gestacional.

11. Reduzir em 10% ao ano a realização de cesarianas.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Incentivar o atendimento na atenção básica com vistas à importância do parto natural.

Objetivo 1.4: Ampliar o acesso à atenção psicossocial, de forma articulada com a atenção básica com outros setores e secretarias municipal.

Meta

12. Estabelecer protocolos e fluxos nas Unidades Básicas e serviço de urgência municipal para garantir o atendimento de 100% da demanda de portadores de transtorno mental.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Implantação de protocolos de forma a garantir os serviços estabelecidos

13. Implantar o apoio matricial em Saúde Mental nas unidades de Atenção Básica, priorizando as áreas de vulnerabilidade.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho inter disciplinar.

14. Implementar o serviço de ambulatório municipal de saúde mental.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Realizar a atenção em saúde mental de forma humanizada e integrada.

Objetivo 1.5: Promover a qualidade das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante a qualificação da gestão e da organização da rede de atenção.

Meta

15. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Redução do índice de mortalidade prematura por DCNT.

16. Estabelecer referências para garantia do cuidado longitudinal de 100% dos usuários idosos e das pessoas vivendo com DST/HIV/AIDS, hepatites virais e câncer, atendidos nas unidades públicas municipais.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho inter disciplinar.

Objetivo 1.6: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer.

Meta

17. Ampliar para 0,35 razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Monitoramento do número de exames citopatológico realizados na atenção básica.

18. Aumentar em 10% a Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 Anos de idade.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Monitoramento do número de mamografias realizadas na rede de saúde.

19. Garantir o acesso aos homens com 50 anos e mais de idade ao rastreamento de casos de câncer de próstata em todas as Unidades Básicas de Saúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Atendimento da população masculina nas unidades básicas de saúde.

Objetivo 1.7: Promover a melhoria das condições de saúde do deficiente mediante qualificação da gestão e da organização da rede de atenção.

Meta

20. Dotar 100% das Unidades da Rede Municipal de dispositivos de acessibilidade para o acolhimento às pessoas com necessidades especiais.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Adequação dos ambientes para os portadores de necessidades especiais.

Diretriz 2: REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Objetivo 2.1: Fortalecer a promoção e vigilância em saúde, implementando ações para a redução das desigualdades sociais e a melhora da qualidade de vida dos munícipes.

Meta

21. Atingir no município de Maraial, as coberturas vacinais (CV) preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Percentual de cobertura vacinal nas vacinações de rotina e campanhas.

22. Alcançar no mínimo 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Numero de casos notificados de tuberculose pulmonar bacilífera curados

23. Manter abaixo de 3% o percentual de óbitos por causa básica mal definida em relação ao total de óbitos notificados.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Numero de óbitos por causa básica mal definida em relação ao total de óbitos notificados.

24. Encerrar 100% as doenças de notificação compulsória imediata registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Notificação compulsória imediata e registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação

25. Aumentar em 30% as notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho, com relação ao ano subsequente.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Ampliar as notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho, com relação ao ano subsequente.

26. Monitorar e notificar a incidência de casos de AIDS em menores de 05 anos.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Notificação dos casos de AIDS em menores de 05 ano em tempo oportuno.

27. Manter a proporção de cura no mínimo 85% nos casos novos de hanseníase.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Numero de casos notificados de hanseníase curados

28. Alcançar anualmente 80% de cobertura vacinal anti-rábica para cães e gatos no município.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Cobertura vacinal anti-rábica para cães e gatos no município em mínimo de 80%

29. Reduzir para menos de 1% o índice de infestação predial para o Aedes Aegypti no município.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: índice de infestação predial para o Aedes Aegypti no município
30. Reduzir a menos de 2% o índice de positividade para esquistossomose.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Reduzir a positividade para esquistossomose
31. Ampliar o monitoramento de coleta de análises de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Numero de coletas realizadas de água para consumo humano
32. Aumentar em 10% ao ano a base cadastral de estabelecimentos novos sujeitos a Vigilância Sanitária.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Cadastro de estabelecimentos novos sujeitos a Vigilância Sanitária.
33. Investigar e encerrar anualmente 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Investigar e encerrar os óbitos de mulheres em idade fértil.
34. Investigar e encerrar anualmente 100% dos óbitos infantis, neonatais e fetais.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Investigar e encerrar os óbitos infantis, neonatais e fetais.
35. Investigar e encerrar anualmente 100% dos óbitos maternos
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Investigar e encerrar os óbitos maternos.
36. Implantar em 100% das unidades de saúde da rede pública municipal a notificação compulsória da violência doméstica, sexual e outras violências de forma contínua.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: notificação compulsória da violência doméstica, sexual e outras violências de forma contínua.
37. reduzir incidência e sífilis congênita.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Redução dos casos notificados em sífilis congênita

Diretriz 3: GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS NO MUNICÍPIO DE MARAIAL .

Objetivo 3.1: Implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde.

Meta

38. Implantar Sistema de informação com plataforma WebService para auxiliar a Gestão da Assistência Farmacêutica, em 100% dos Serviços de Saúde onde

exista dispensação de medicamentos.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Implantar Sistema de informação com plataforma WebService

39. Atualizar a relação municipal de medicamentos (REMUME) a cada 02 anos.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Atualizar a relação municipal de medicamentos

Diretriz 5: CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MARAIAL.

Objetivo 5.1: Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Meta

40. Implantar a política municipal de educação permanente, contemplando a necessidade de aprimoramento e ampliação dos serviços da rede pública municipal.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Realizar atividades voltadas para a educação permanente nos setores da secretaria de saúde.

41. Qualificar os gestores, Conselheiros Municipais de Saúde e trabalhadores no âmbito municipal.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Realizar atividades voltadas para a educação permanente

Diretriz 6: IMPLEMENTAÇÃO DE NOVO MODELO DE GESTÃO, CENTRADOS NO PLANEJAMENTO INTEGRADO, NA INFORMAÇÃO EM SAÚDE, NA INTER-SETORIALIDADE E NA RELAÇÃO INTER-FEDERATIVA, COM FOCO EM RESULTADOS E EM UM FINANCIAMENTO ESTÁVEL.

Objetivo 6.1: Executar, instrumentalizar, implementar e qualificar o Processo de Planejamento Integrado no SUS no município de Maraial.

Meta

42. Implementar a dinâmica de planejamento local em 100% das Unidades Básicas de Saúde baseada nos princípios da gestão democrática e participativa, estabelecendo-se a diretiva das programações locais, com avaliação sistemática e incremento do controle social.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

43. Elaborar de forma integrada os instrumentos de gestão e planejamento do SUS, a partir do desenvolvimento de um processo de monitoramento e

avaliação propositiva.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Reuniões com as coordenações municipais de forma integrativa e sistematizada

Objetivo 6.2: Implementar e qualificar a Gestão da Informação e Informática.

Meta

44. Implementar informatização e conectividade em 100% das unidades da SMS.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Aquisição de computadores para as Unidades Básicas de Saúde

Diretriz 7: MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO ADMINISTRATIVA, ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Objetivo 7.1: Implementar e qualificar a gestão administrativa, de insumos e apoio logístico e de infraestrutura.

Meta

45. Suprir regularmente 100% das unidades de saúde da SMS de Maraial com os insumos necessários para o seu funcionamento.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Insumos necessários para o pleno funcionamento.

46. Realizar manutenção preventiva e corretiva regular de 100% dos equipamentos médico-hospitalares e das estruturas físicas da rede pública municipal de serviços de saúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Manutenção preventiva e corretiva regular dos equipamentos médico-hospitalares e das estruturas físicas da rede pública municipal de serviços de saúde.

47. Cumprir no mínimo 65% da Pactuação Anual de Obras (construções, reformas e ampliações) da Secretaria Municipal de Saúde atendendo as necessidades de adequação e organização da rede.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

mínimo 65% da Pactuação Anual de Obras (construções, reformas e ampliações) da Secretaria Municipal de Saúde.

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A implementação do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 se dará com um amplo processo de mobilização de gestores, profissionais e usuários do SUS, na busca do reconhecimento das esferas políticas e da sociedade em geral.

Na Secretaria Municipal de Saúde de Maraial, do ponto de vista organizacional, a gestão do Plano será exercida pela equipe de assessoria e de Planejamento e Informação em Saúde, o qual será responsável pelos aspectos tático-operacionais inerentes à implementação.

As metas serão traduzidas em programas e projetos, nos quais são definidas ações e atividades que darão a direção do trabalho no dia-a-dia. De acordo com as prioridades serão identificados os seus nós críticos, em função dos quais será selecionado um conjunto básico de indicadores que serão monitorados e avaliados, não perdendo de vista o compromisso assumido com o Pacto de Indicadores da Atenção Básica, vigilância em saúde, a PPI em vigência, o Pacto pela Saúde e a construção do COAP.

Cada indicador estará devidamente qualificado quanto a sua conceituação, interpretação, usos, limitações, fontes de obtenção, método de cálculo e categorias de análise, contribuindo dessa forma para compreensão de todos.

Dada à dinamicidade do Plano este será revisto a cada ano, mediante as necessidades apontadas no monitoramento e avaliação, sendo feitas avaliações trimestrais e apresentado seus resultados à sociedade, através dos conselheiros municipais de saúde.

Em relação à avaliação, embora seja citada constantemente no arcabouço legal do SUS e seja falada por todos que trabalham no sistema, ainda está longe de se constituir enquanto uma prática sistemática e contínua. Talvez pela cultura das instituições, por não primar pelo uso do planejamento dos bancos de dados nem sempre disponíveis pela falta do acompanhamento e aferição de metas. A ferramenta do SARGUS torna-se hoje para os gestores um importante instrumento para enfrentamento deste e mais outros problemas relativos às informações. Embora reconhecendo o grande desafio de implantar a prática de avaliar enquanto inserção no ato de planejar, a SMS de Maraial fará uso dessa ferramenta como forma de intervir no problema.

Nesse Plano a avaliação terá três momentos distintos: a avaliação como parte integrante do planejamento, avaliação de implementação da intervenção, e avaliação dos resultados (efeitos e impactos). Estes momentos por sua vez serão focalizados, na estrutura,

no processo e no resultado, conforme os tipos de problemas identificados. Na avaliação de estrutura serão focalizadas as alterações na estrutura física, nos equipamentos, nos recursos humanos e na estrutura organizacional dos serviços de saúde e nas redes.

Na avaliação de processo serão analisados, entre outros aspectos, os produtos do cuidado como: acolhimento, vínculo e responsabilização no caso dos profissionais de saúde, aceitabilidade e adesão ao tratamento pelo usuário.

Na avaliação de resultados serão analisados em que medida os efeitos e impactos observados correspondem aos esperados, seja no atendimento individual ou coletivo.

Para coleta dos dados serão privilegiadas as fontes já disponíveis ou dados de fácil captação, para facilitar o processo de avaliação e integrar a gestão, contribuindo para uma melhoria continuada dos serviços.

REFERÊNCIAS

_____. Brasil, Portaria nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF 29 de dez .de 2006, Seção 1 p 39-49;

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF 31 de dez. de 1999, Seção 1;

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF 31 de dez. de 1999, Seção 1;

_____. Ministério da Saúde, Portarias Ministério da Saúde de nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF 23 de fev. de 2006, Seção 1 p 43-51;

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS. Uma construção coletiva, Brasília 2009 59 p.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS. Uma construção coletiva, Plano Nacional de Saúde 2008/2009 – 2011. Brasília 166 p.

_____. Ministério da Saúde. Sistema DATASUS de informação e saúde.