# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SIRINHAÉM 2018/2021

## Secretaria Municipal de Saúde

GOVERNO MUNICIPAL
SIRINHAÉM
O TRABALHO CONTINUA

Elaboração Tecnica: Wallery Wilma da Silva

# FRANZ ARAÚJO HACKER
# PREFEITO

# RICARDO SÉRGIO LACET PESSOA
# SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Colabaração Tecnica:**

Dr. Anilton Rodriguês Cavalcante - Farmacêutico Generalista
Dr. Clécio Marques dos Santos - Biólogo
Drª. Sandra Roberta Barbosa Lima - Enfermeira

# SUMÁRIO

**1.** - Introdução
**2.** - Caracterização do Município
**2.1** - Geografia
**2.2** - Evolução populacional
**2.3** - Mapa
**2.4** - Relevo
**2.5** - Clima
**2.6** - Hidrografia
**2.7** - Turismo
**2.8** - Divisão distrital e povoados
**2.9** - Economia
**2.10** - Acesso
**2.11** - Indicadores de Saúde
**2.12** - Indicadores de vigilância de programas prioritários
**2.13** - Indicadores de mortalidade
**3.** - Relatório do Estado Nutricional dos individuos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e indice
**4.** - Diretrizes, objetivos e metas
EIXO 1: Gestão da Atenção Integral à Saúde.
EIXO 2: Gestão Estratégica e Participativa do SUS
**5.** - Avaliação
**6.** - Apreciação e parecer do Conselho Municípal de Saúde
**7.** - Referências

# 1 – INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Sirinhaém – anos 2018 a 2021, propõe a ser um instrumento efetivo para o gerenciamento da Saúde. Tem como objetivos produzir informações para monitorar o desenvolvimento das ações de saúde; a serem realizadas pelos serviços de saúde no nível local, dentro dos preceitos da Regionalização trazido pela NOAS Portaria95/01, de janeiro de 2001; a Portaria GM399/06, que contempla o Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão; Portaria GM699/06, que regulamenta a implantação dos Pactos pela Vida e de Gestão e o Termo de Compromisso de Gestão; a Portaria GM 648/06, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica; a Portaria GM 91/07, que regulamenta a unificação do processo de pactuação do Pacto da Atenção Básica, o Pacto de Indicadores da Programação Pactuada e Integrada da Vigilância em Saúde – PPIVS e os indicadores propostos no Pacto pela Saúde; a Portaria GM 204/07, que regulamento o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde na forma de blocos de financiamento como respectivo monitoramento e controle. Inverter o fluxo do processo de mudanças, partindo da construção de objetivos conjuntos com outros municípios que fazem parte da microrregião de saúde principalmente no que se refere às ações de média complexidade como rede complementar às ações de Atenção Básica.

No entanto, a situação organizacional encontrada nos municípios reflete um desafio ainda maior de estruturação do sistema municipal de saúde. Destaca-se a busca de maior oferta da assistência de serviços de média complexidade. Diante da crise de financiamento anteriormente assumida e o estrangulamento dos tetos financeiros no que se refere à distribuição e redistribuição.

Contamos assim que para superação dessa crise que a Secretaria de Estado da Saúde/ Ministério da Saúde, trabalhe em prol de definições claras deste novo modelo, com agilidade na programação pactuada e integrada, criatividade nas estratégicas que implicam pensar nas instâncias administrativas assistenciais com coerência.

A construção de indicadores e variáveis do Plano norteou-se pela necessidade e apreensão da realidade sócio - sanitária da população, acompanhada dos serviços de saúde oferecidos tanto com relação aos aspectos quantitativos, buscando criar possibilidades de avaliação de adequação, qualidade e impacto dos serviços ofertados na situação da saúde da população acompanhada. O processo de adequação e priorização das metas tem sido respaldado em experiências e avaliações concretas como o dos sistemas de informação, evolução populacional nos últimos quatro anos, distribuição populacional por faixa etária e sexo, rede física instalada, recursos humanos, morbidade, que busca a redução da morbidade, mortalidade e ampliação da cobertura da Atenção Básica e Média Complexidade são os marcos orientadores amplamente discutidos com toda equipe técnica e conselho municipal de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde de Sirinhaém neste sentido aprofunda e aprimora pontos fundamentais da operacionalização das ações do plano, avaliando, atualizando e colocando para apreciação do Conselho Municipal de Saúde anualmente, possibilitando um processo contínuo de mudanças que se faz necessário, mantendo a lógica central de seu funcionamento. Permanecendo como um plano de informação de determinada base populacional, ampliando o leque de dados com novos instrumentos de metas e consolidação a serem

# 2 – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1.Topônimo

"Sirinhaém" é uma referência ao Rio Sirinhaém, que banha o município. É um termo oriundo da língua tupi e significa" prato de siri", através da junção de siri(siri) enha'em (prato).

2.2. História

O litoral de Pernambuco era habitado por índios do tronco linguístico macro-jê há milhares de anos atrás. Por volta do ano 1000, a região foi conquistada por povos de língua tupi procedentes da Amazônia. Um destes povos, os caetés, ocupavam a região do atual município de Sirinhaém no século XVI, quando os portugueses chegaram à região. Os portugueses escravizaram os caetés e ocuparam suas terras.

A povoação de Sirinhaém, que inicialmente era denominada Vila Formosa de Sirinhaém, data de 1614,quando moradores da região construíram ali uma capela dedicada a SãoRoque. Entre 1620 e 1621, foi construída uma igreja sob a invocação de Nossa Senhora da Conceição e a vila foi elevada à categoria de freguesia. A criação do município autônomo data de3 de agosto de1892.

O povoado nucleou-se às margens do Rio Sirinhaém, acerca de duas milhas do litoral e possuía um porto. Em1627,foi elevado à categoria de vila e possuía cerca de 500 habitantes. Nesta época, a região contava com 12 a 13 engenhos e uma produção de açúcar relevante e de boa qualidade, que era escoada pelo porto.

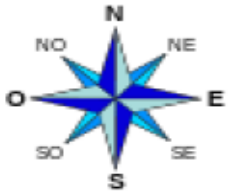
Quando os holandeses ocuparam Pernambuco, após dominar em Recife e o norte, marcharam pelo sul e chegaram a Sirinhaém em 1632. Neste ano, cerca de 500 soldados e 100 marinheiros holandeses desembarcaram pelo rio Sirinhaém e invadiram, saquearam e queimaram o engenho de Romão Perez. O capitão Mateus Gomes de Lemos e Albuquerque organizou uma resistência com cerca de 60 homens. Os holandeses se retiraram. Com a queda da resistência no norte e em Recife, os holandeses planejavam a conquista do sul de Pernambuco para chegar à Bahia. As tropas luso-brasileiras resistiam a partir de três frentes: cerca de 450 homens compunham a resistência no Arraial (Velho) do Bom Jesus, 600 no Forte de Nazaré e 300 em Sirinhaém. Sirinhaém foi um dos últimos redutos da resistência, que foi derrotada após Maurício de Nassau chegar a Pernambuco e organizar o ataque à vila.

Durante o domínio holandês, Sirinhaém foi um dos quatro distritos nos quais foi dividida a Capitania de Pernambuco: Olinda (a mais importante), Igarassu, Vila Formosa de Sirinhaém e a quarta, que tinha início em Sirinhaém e ia até o Rio São Francisco. Em 1645, a região foi reconquistada pela Companhia da Restauração comandada pelo capitão Paulo da Cunha Souto Maior, assistido por Vidal de Negreiros.

Gravura de 1645, de Frans Jansz, retratando Sirinhaém

## 2.1. Geografia

Localiza-se à latitude 8º 35'27" sul e à longitude de 35º 06'58" oeste; sua altitude é de 49 metros, e sua população em 2013 era estimada em 43 036 habitantes.

| | | |
|---|---|---|
| *Noroeste:* Escada | *Norte:* Ipojuca e Escada | *Nordeste:* Ipojuca |
| *Oeste:* Ribeirão |  | *Leste:* Oceano Atlântico |
| *Sudoeste:* Rio Formoso | *Sul:* Rio Formoso e Tamandaré | *Sudeste:* Tamandaré |

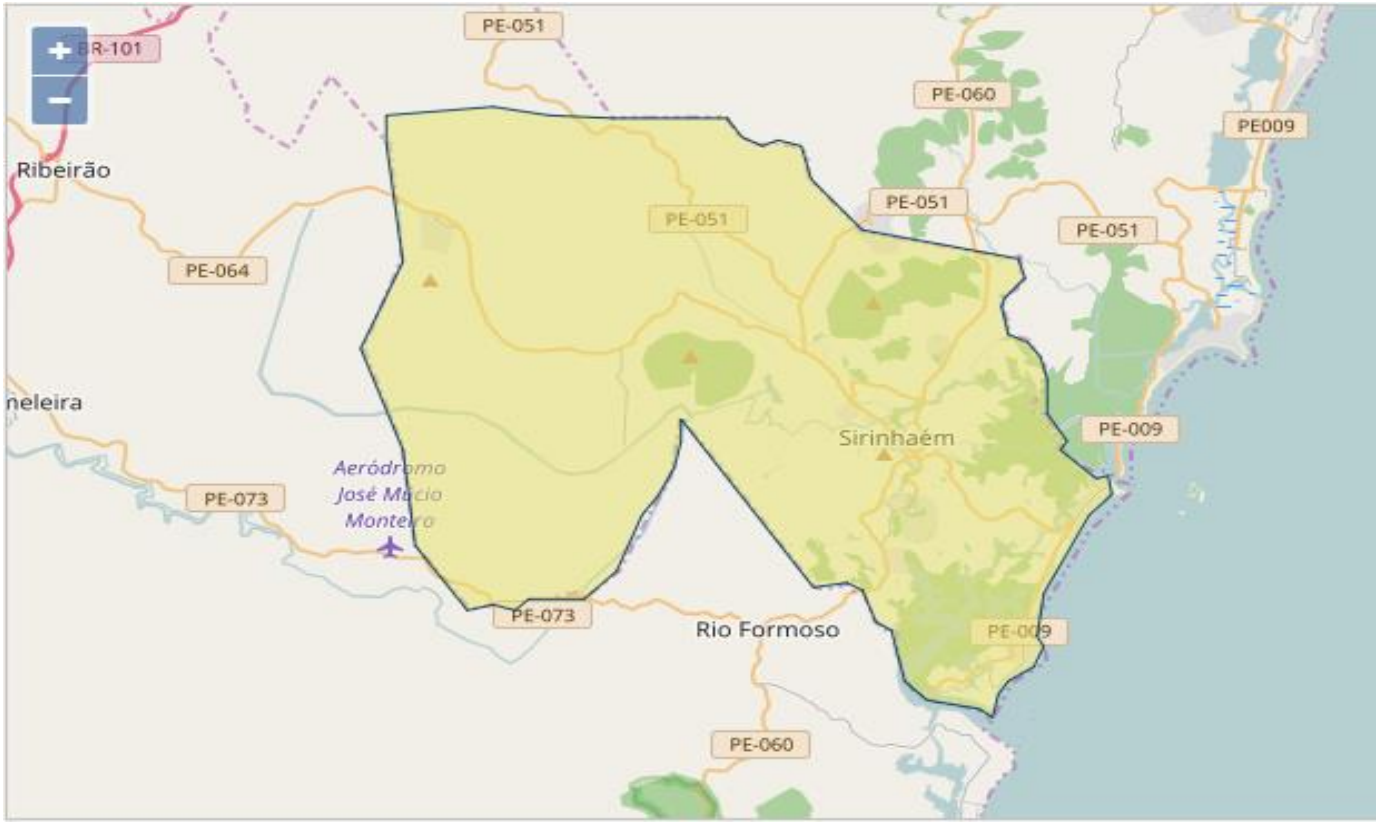
## 2.3. Evolução populacional

**Segundo o IBGE:**

ESTIMATIVAS DA POPULAÇÃO RESIDENTE NO MUNICÍPIO BRASILEIRO COM DATA DE REFERÊNCIA EM 1º DE JULHO DE 2016

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PE | 26 | 14204 | Sirinhaém | 44.734 | 2016 |
| PE | 26 | 14204 | Sirinhaém | 44.187 | 2015 |

## 2.3 Mapa




| | |
|---|---|
| **População** | 40.296 hab. |
| **Área** | 374,611 km2 |
| **Bioma** | Mata Atlântica |
| **Instalado em** | 01/01/1939 |

Fonte: IBGE

Possui uma área de 379 km², com as praias de Barra do Sirinhaém, Gamela (A-Ver-O-Mar), Praia do Guaiamum e Guadalupe. Tem um convento construído em 1645, contendo túmulos de princesas e nobres da época. Conta com os distritos de Santo Amaro, Ibiratinga e Barra do Sirinhaém. Seu comércio em geral e dado pela Usina Trapiche, uma das mais antigas do estado de Pernambuco.

* Solo: Argiloso
* Relevo: Forte ondulado
* Vegetação: Floresta sub perenifólia
* Ocorrência mineral: Formação argilosa
* Dia de feira: Sábado
* Data de comemoração da emancipação

## 2.4. Relevo

Apresenta sua geomorfologia relevo nitidamente ondulado e inclinado para o oeste, o solo identifica-se com: o massapê, favoráveis às atividades agrícolas como: o cultivo da cana-de-açúcar.

## 2.5. Clima

O clima de Sirinhaém é o tropical, do tipo As'. No verão é quente e seco, com máximas entre 27°C e 34°C, e mínimas entre 20°C e 25°C. No inverno é ameno e chuvoso, com máximas entre 21°C e 26°C, e mínimas entre 18°C e 22°C.

* Tipo de clima: Tropical
* Precipitação pluviométrica: 2 537,7
milímetros
* Temperatura média anual: 24°C

## 2.6. Hidrografia

O município de Sirinhaém encontra-se inserido nos domínios da Bacia Hidrográfica do Rio Sirinhaém e do Grupo de Bacias de Pequenos Rios Litorâneos. Seus principais tributários são os Rios Tapiraçu, Diamante, SãoLourenço, Sibiró, Sirinhaém, Camaragibe, Trapiche, daPalma, Goicana, dos Passos e Formoso, além dos riachos: Canta Galo, Todos os Santos, Boca da mata, Caoité, Jaguarezinho, Rubi, Triunfo, São José, Cigarra e Aprumado.

Rio Sirinhaém

## 2.7. Turismo

Sirinhaém possui as praias como Guadalupe, Gamela e Barra do Sirinhaém, onde os esportes náuticos são praticados, além das praias de Ilha de Santo Aleixo. Outras opções do município são os monumentos históricos, como engenho de açúcar, casarões e a Casa de Câmara e Cadeia, construção do meio do século XIX. Outros pontos são a Igreja de Nossa Senhora da Conceição, Capela de Santo Amaro, Capela de São Roque e o Convento de Santo Antônio construído em 1645.

## 2.8. Divisão distrital e povoados

* Distrito-sede
* Barrado Sirinhaém
* Santo Amaro
* Ibiratinga
* Povoados: Gamela (A-Ver-O-Mar), Praia do Guaiamum e Guadalupe.

## 2.9. Economia

**Composição setorial do Valor Adicionado Bruto - VAB**

| Municipio | 2014 | | |
|---|---|---|---|
| | Agropecuária (%) | Indústria (%) | Serviços (%) |
| Sirinhaém | 13.38 | 20.10 | 66.51 |

Fonte: Agência Estadual de Planejamento e Pesquisas de Pernambuco - Agência CONDEPE/FIDEM.

**Participação do produto interno bruto - PIB do município no PIB do Estado**

| Municípios | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| | Participação (%) | | | | |
| | 0.37 | 0.34 | 0.32 | 0.30 | 0.31 |

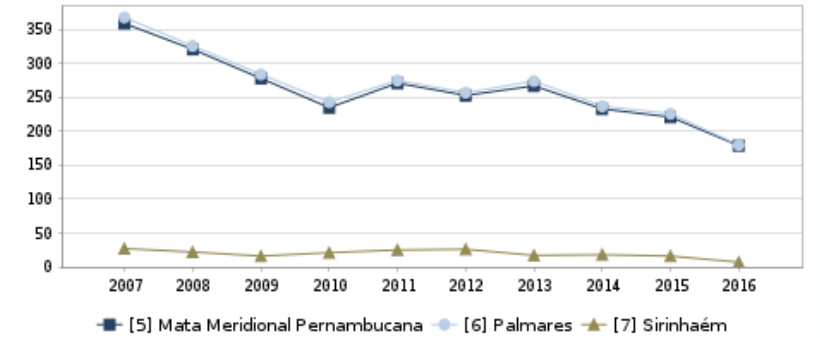
Fonte: Agência Estadual de Planejamento e Pesquisas de Pernambuco - Agência CONDEPE/FIDEM.

## 2.10. Acesso

BR-101, PE-060, PE-064 (via Cabo de Santo Agostinho)

## 2.12. Indicadores de Saúde

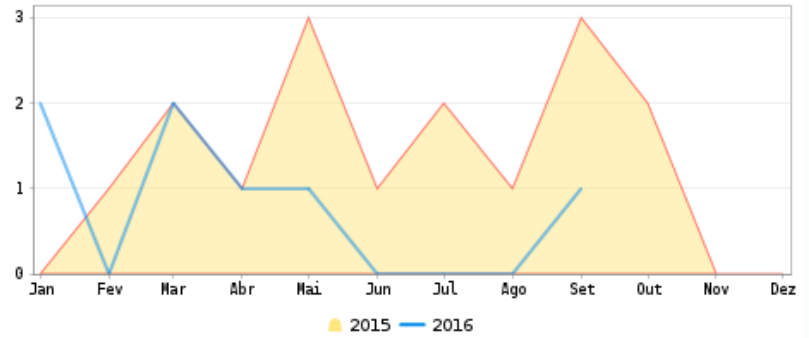
### Nº de óbitos segundo abrangência e ano




Número de óbitos fetais e infantis (masculinos e femininos) notificados, no ano selecionado e últimos nove anos precedentes.
[5] Microrregião [6] Região de Saúde [7] Município

Fonte: SIM - Dezembro de 2016

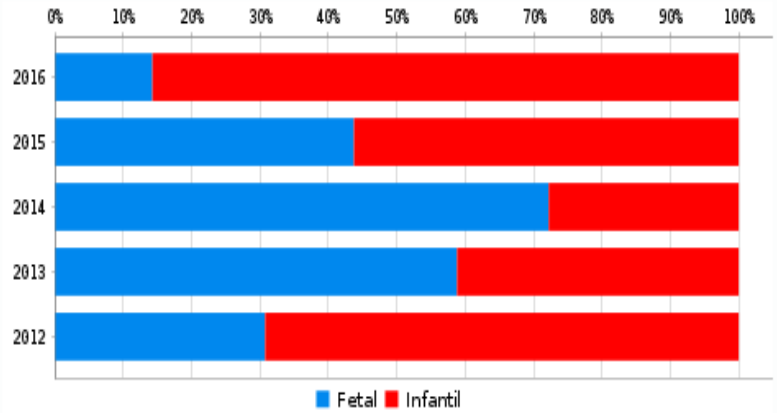
### Nº de óbitos segundo mês e ano




Número de óbitos fetais e infantis (masculinos e femininos) notificados, por mês de ocorrência no ano selecionado e no último ano precedente.

Fonte: SIM - Dezembro de 2016

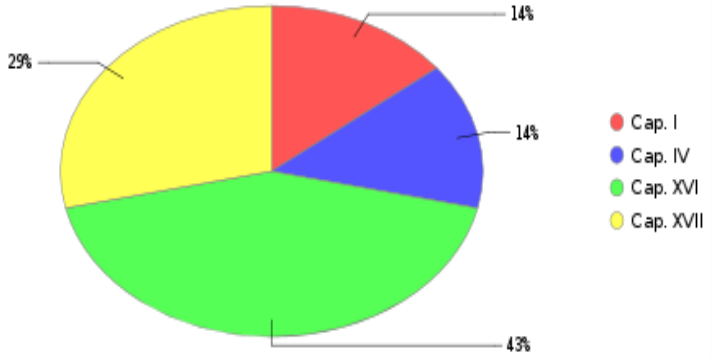
### Nº de óbitos segundo grupo etário e ano




Número de óbitos fetais e infantis (masculinos e femininos) notificados, no ano selecionado e últimos quatro anos precedentes, segundo grupo etário.

Fonte: SIM - Dezembro de 2016

### Nº de óbitos segundo capítulo da CID10




Número de óbitos fetais e infantis (masculinos e femininos) notificados, no ano selecionado, segundo capítulo da CID10.

Fonte: SIM - Dezembro de 2016

## Nº de óbitos segundo localidade e mês

| Localidades | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Ano |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Brasil | 5.958 | 5.645 | 6.021 | 6.020 | 5.789 | 5.731 | 5.437 | 5.087 | 4.845 | 4.374 | 2.651 | 77 | 57.635 |
| Nordeste | 1.885 | 1.885 | 2.047 | 1.964 | 1.852 | 1.928 | 1.757 | 1.638 | 1.483 | 1.375 | 734 | 26 | 18.574 |
| Pernambuco | 336 | 328 | 348 | 309 | 283 | 264 | 236 | 266 | 233 | 211 | 75 | 0 | 2.889 |
| Mata Pernambucana | 37 | 42 | 40 | 41 | 38 | 33 | 33 | 35 | 35 | 40 | 9 | 0 | 383 |
| Mata Meridional Pernambucana | 12 | 13 | 21 | 24 | 22 | 17 | 10 | 18 | 19 | 18 | 5 | 0 | 179 |
| Palmares | 12 | 13 | 21 | 24 | 22 | 17 | 10 | 19 | 19 | 18 | 5 | 0 | 180 |
| Sirinhaém | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |

País Região Unidade Federativa Mesorregião Microrregião Região de Saúde Município Capital

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - Dezembro de 2016

## 2.12. Indicadores de Vigilância de Programas Prioritários (número de casos)

| Indicador | Município | Região de Saúde | Mesorregião | Microrregião | Estado | Região | País |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Todas as causas (Mortalidade Infantil e Fetal) | 6 | 98 | 98 | 207 | 1.577 | 9.926 | 31.542 |
| Redutível por adequada atenção à mulher na gestação (Mortalidade Infantil e Fetal) | 1 | 22 | 22 | 59 | 417 | 2.492 | 8.225 |
| Redutível por adequada atenção à mulher no parto (Mortalidade Infantil e Fetal) | 1 | 9 | 9 | 16 | 149 | 1.106 | 3.003 |
| Redutível por adequada atenção ao feto e recém nascido (Mortalidade Infantil e Fetal) | 0 | 21 | 21 | 40 | 276 | 2.064 | 6.042 |
| Redutível por ações de diagnóstico e tratamento adequadas (Mortalidade Infantil e Fetal) | 0 | 5 | 5 | 11 | 105 | 627 | 2.131 |
| Redutível por ações de promoção à saúde vinculadas à ações de atenção (Mortalidade Infantil e Fetal) | 1 | 9 | 9 | 20 | 124 | 521 | 1.646 |
| Causas de morte mal definidas (Mortalidade Infantil e Fetal) | 0 | 1 | 1 | 4 | 51 | 383 | 1.268 |
| MIF totais (Mortalidade Materna) | 17 | 189 | 185 | 402 | 2.846 | 15.605 | 56.477 |
| MIF com causa presumível (Mortalidade Materna) | 3 | 35 | 35 | 79 | 579 | 3.511 | 11.909 |
| Maternos declarados totais (Mortalidade Materna) | 0 | 8 | 8 | 11 | 55 | 435 | 1.288 |

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - Dezembro de 2016

## 2.13. Indicadores de Mortalidade (número de casos)

| Indicador | Município | Região de Saúde | Mesorregião | Microrregião | Estado | Região | País |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Doenças do aparelho circulatório (I00-I99) (Mortalidade CID-10) | 56 | 1.074 | 1.050 | 2.586 | 16.010 | 76.485 | 305.051 |
| Causas externas de morbidade e de mortalidade (V, W, X, Y) (Mortalidade CID-10) | 35 | 485 | 475 | 1.123 | 7.244 | 40.907 | 126.600 |
| Neoplasias [tumores] (C00-D48) (Mortalidade CID-10) | 21 | 363 | 350 | 892 | 7.222 | 37.979 | 180.994 |
| Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90) (Mortalidade CID-10) | 16 | 348 | 339 | 833 | 4.337 | 20.740 | 64.654 |
| Doenças do aparelho respiratório (J00-J99) (Mortalidade CID-10) | 14 | 421 | 409 | 1.172 | 7.781 | 30.523 | 138.104 |
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99) (Mortalidade CID-10) | 10 | 191 | 186 | 446 | 2.949 | 13.443 | 49.494 |
| Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99) (Mortalidade CID-10) | 10 | 121 | 118 | 268 | 1.952 | 7.536 | 34.161 |
| Doenças do aparelho digestivo (K00-K93) (Mortalidade CID-10) | 8 | 232 | 226 | 553 | 3.181 | 14.746 | 56.194 |
| Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (R00-R99) (Mortalidade CID-10) | 6 | 122 | 107 | 263 | 2.827 | 25.461 | 76.260 |
| Doenças do sistema nervoso (G00-G99) (Mortalidade CID-10) | 4 | 53 | 53 | 139 | 1.142 | 5.708 | 30.616 |

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - Dezembro de 2016

## 3. Relatório do Estado Nutricional dos individuos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e indice

| Abrangência Municipal | | | | | Estado nutricional atual (IMC por semana gestacional) | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Região | Código UF | UF | Código IBGE | Município | Baixo peso | | Adequado ou Eutrófico | | Sobrepeso | | Obesidade | | Total |
| | | | | | Quantidade | % | Quantidade | % | Quantidade | % | Quantidade | % | |
| NORDESTE | 26 | PE | 261420 | SIRINHAÉM | 34 | 21.94 | 58 | 37.42 | 36 | 23.23 | 27 | 17.42 | 155 |
| **TOTAL ESTADO PERNAMBUCO** | | | | | **5.466** | **19.56** | **10.818** | **38.71** | **7.248** | **25.94** | **4.411** | **15.79** | **27.943** |
| **TOTAL REGIÃO NORDESTE** | | | | | **41.605** | **19.76** | **83.466** | **39.64** | **54.899** | **26.08** | **30.564** | **14.52** | **210.534** |
| **TOTAL BRASIL** | | | | | **116.388** | **18.68** | **239.695** | **38.47** | **160.765** | **25.8** | **106.243** | **17.05** | **623.091** |

# 4. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

## EIXO 1: GESTÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.

**Diretriz 4.1.** Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade, mediante a adequação do perfil das unidades de saúde da rede pública municipal e do aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada à luz da PNH, na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde.

**Objetivo 4.1.1:** Ampliar o acesso e fortalecer a atenção básica, com ênfase na APS.

| | META | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica para 100%. | | | | X |
| 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. | X | X | X | X |
| 3 | Reduzir em 10% as internações por causas sensíveis à atenção básica. | X | | | |
| 4 | Realizar 60% de cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família, de forma articulada. | | X | | |
| 5 | Ampliação das Equipes de ESF para Barra de Sirinhaém, Santo Amaro e Vila 31 de março | X | | | |
| 6 | Aumentar o numero de ACS conforme o pactuado | X | | | |
| 7 | Implementar as ações do Núcleo de Promoção a Saúde | X | X | X | X |
| 8 | Fornecer fardamento e equipamento para o trabalho dos ACS´S | X | X | X | X |

**Objetivo 4.1.2**: Ampliar o acesso e fortalecer a atenção básica, com ênfase na APS.

| META | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Aumentar em 10% a oferta de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente e pactuada. | | X | | |
| 10 | Aumentar em 10% a oferta de procedimentos ambulatoriais e clinico-cirúrgicos de alta complexidade para população residente e pactuada. | X | | | |
| 11 | Implantação da equipe multiprofissional do planejamento familiar para métodos definitivos e temporários | X | | | |
| 12 | Ampliar para 100% a cobertura dos serviços especializados com contrato de metas firmado. | | | X | |
| 13 | Aumentar em 50% a cobertura do PRAE para pessoas com transtornos, doenças crônicas e deficiências. | | X | | |

**Objetivo 4.1.3**: Organizar e Implementar a Rede de Atenção às Urgências no âmbito municipal

| META | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 | Ampliar em 30% a contratualização de leitos de retaguarda para urgência nas especialidades diagnosticadas como necessárias. | | | | X |
| 15 | Aumentar o alcance do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), implantando mais 01 bases descentralizadas do SAMU | | | X | |
| 16 | Ampliar o nº de unidades do componente pré-hospitalar fixo para cobertura de 100% da área do município para atendimento das urgências de baixa e média complexidade, integrando-as à Rede de Atenção às Urgências do Estado. | | X | | |

**Objetivo 4.1.4**: Organizar e implementar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil no âmbito municipal para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

| META | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 | Reduzir em 5% ao ano a realização de cesarianas. | | X | | |
| 18 | Implantar a Rede Municipal de Proteção a Mulheres e Crianças em Situação de Vulnerabilidade Social (violencia, em confinamento e demais vulnerabilidades) integrando 100% das unidades da rede pública municipal. | | | | X |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 | Manter a qualificação da oferta da atenção do planejamento reprodutivo em 100% das unidades básicas de saúde e maternidades municipais. | X | | | |
| 20 | Implantar serviços articulados à Rede de Atenção Materna e Infantil para prestação de cuidados a mulheres em situação de abortamento inseguro nos Distritos Sanitários. | | | X | |
| 21 | Intensificar a captura de gestantes no 1º trrimestre, para realização de no minimo 7 consultas de pré-natal. | | X | | |
| 22 | Implementar o Plano de Ação Municipal da Rede de Atenção Materna e Infantil. | | X | | |
| 23 | Garantir o Registro Civil das crianças nascidas na maternidade municipal, em cumprimento à Lei nº 2.237/2007. | | | | X |
| 24 | Implantar o Grupo Condutor do Rede Cegonha de acordo com a portaria Nº1.459/2011 | | X | | |

**Objetivo 4.1.5**: Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

| META | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 25 | Aumentar em 40% os serviços da rede de Atenção Psicossocial no município. | | X | | |
| 26 | Estabelecer protocolos e fluxos nas Unidades Basicas de Saúde (UBS) para garantir o atendimento de 100 % da demanda de portadores de transtorno mental. | | | X | |
| 27 | Implantar e implementar o apoio matricial em Saúde Mental nas unidades de Atenção Básica, priorizando as áreas de vulnerabilidade nos Distritos Sanitários. | | | X | |
| 28 | Implantar a política municipal de enfrentamento às drogas, com o estabelecimento de uma referência específica para o atendimento AD à crianças e à adolescentes na rede de Saúde Mental do Município. | | | | X |
| 29 | Implantar em 100% dos serviços de Saúde Mental a supervisão clínico institucional. | | | | X |

**Objetivo 4.1.6**: Promover a melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante a qualificação da gestão e da organização da rede de atenção.

| META | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 30 | Reduzir em 5 % a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). | X | | | |
| 31 | Efetivar o atendimento à saúde da população idosa institucionalizada em 100% das instituições cadastradas na Secretaria de Trabalho e Assistência Social, mediante pactuação interinstitucional. | | X | | |
| 32 | Reduzir em 2% as internações originadas por doenças crônicas. | | X | | |
| 33 | Implantar 01 Centro de Referência para Doenças Crônicas, incluindo o PRAD (Programa de Recuperação de Alcoólicos e Drogadictos), no âmbito municipal, de forma articulada à Rede de Atenção às Doenças Crônicas, com o estabelecimento de referência para cuidados especializados a 100% dos pacientes cadastrados e acompanhados nas unidades de saúde do município, conforme protocolo específico. | | | X | |
| 34 | 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. | | | | X |

**Objetivo 4.1.7**: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer.

| META | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 35 | Ampliar para 0,6 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos. | | X | | |
| 36 | Itensificão de exames de mamografia para rastreamento de casos de câncer de mama em mulheres de faixa etária de 39 à 49 e 70 anos de idade. | | | X | |
| 37 | Implantar o programa de rastreamento de casos de câncer de próstata em homens com 40 anos e mais de idade nos Distritos Sanitários. | X | X | X | X |

**Objetivo 4.1.8**: Promover a melhoria das condições de saúde do deficiente mediante qualificação da gestão e da organização da rede de atenção.

| META | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 38 | Dotar 100% das Unidades da Rede Municipal de dispositivos de acessibilidade para o acolhimento às pessoas com deficiência. | X | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 39 | Organizar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência no âmbito municipal, com a implantação de 01 SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) porte I por distrito sanitário. | | | | X |
| 40 | Ampliar o acesso aos serviços especializados em reabilitação, estruturando 01 Centros Especializados em Reabilitação. | | | | X |

**Diretriz 4.2**. Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde e Acrescentar o Plano de Contingência para infecção pelo Coronavírus (Covid-19) 2020

**Objetivo 4.2.1:** Fortalecer a promoção e vigilância em saúde, implementando ações para a redução das desigualdades sociais e a promoção da qualidade de vida. Descrever as ações e as estratégias de prevenção, vigilância e resposta à ocorrência de casos suspeitos e confirmados do novo Coronavírus (covid-19), em execução e a serem executadas pela Prefeitura Municipal de Sirinhaém, através da Secretaria Municipal de Saúde, de forma articulada com a Secretaria de Saúde Estadual e Ministério da Saúde.

| META | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 41 | Manter, no município de Sirinhaém, as coberturas vacinais (CV) preconizadas pelo Ministério da Saúde. | X | X | X | X |
| 42 | Manter 80% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. | X | X | X | X |
| 43 | Manter abaixo de 3% o percentual de óbitos por causa básica mal definida em relação ao total de óbitos notificados. | X | X | X | X |
| 44 | Encerrar 80% ou mais das doenças de notificação compulsória imediata registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação. | X | X | X | X |
| 45 | Aumentar em 20% o número de notificações de doenças ou agravos relacionados Saúde do Trabalhador, com relação ao ano subsequente. | X | X | X | X |
| 46 | Realizar vigilância e monitoramento de 100% dos surtos, eventos adversos e queixas técnicas. | X | X | X | X |
| 47 | Reduzir anualmente em 5% a taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos | X | X | X | X |
| 48 | Manter a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase. | X | X | X | X |
| 49 | Manter anualmente 80% de cobertura vacinal antirrábica para cães e gatos no município. | X | X | X | X |
| 50 | Reduzir em 100% número absoluto de óbitos por dengue. | X | X | X | X |
| 51 | Reduzir para menos de 1% o índice de infestação predial para o Aedes Aegypti no município. | X | X | X | X |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 52 | Reduzir a incidência de casos de Leptospirose para 1,7 por 10.000/hab. no município. | X | X | X | X |
| 53 | Reduzir a menos de 5% o índice de positividade para Esquistossomose. Realizando a cobertura de 100% de exames preconizado pelo PCE. | X | X | X | X |
| 54 | Reduzir em 80% as áreas de alto risco em acidentes com animais peçonhentos. | X | X | X | X |
| 55 | Manter o quantitativo pontos de coleta de análises de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | X | X | X | X |
| 56 | Descentralizar as ações de VISA e VSA para os Distritos Sanitários. | X | | | |
| 57 | Implementar as ações do VIGIPEQ (Vigilância das Populações Expostas a Substâncias Químicas) e do VIGIDESASTRES com a Defesa Civil municipal para cumprimento de 100% da programação anual. | | X | | |
| 58 | Aumentar em 10% ao ano a base cadastral de estabelecimentos novos sujeitos a Vigilância Sanitária. | X | X | X | X |
| 59 | Atualizar e publicar o Código Sanitário. | X | X | X | X |
| 60 | Implantar o Setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador | | X | | |
| 61 | Elaborar e implementar planos de ação intersetoriais de prevenção às violências doméstica, sexual, bullying, no trânsito, e outras identificadas como prioritárias. | | X | | |
| 62 | Elaborar e implantar a Política Municipal de Práticas integrativas e Complementares. | | | X | |
| 63 | Manter programas e práticas regulares de educação em saúde em 80% da rede de Atenção Básica de Saúde, de acordo com o perfil epidemiológico local, e de Vigilância Sanitária para população e setor regulado. | | | X | |
| 64 | Investigar e encerrar anualmente 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil. | X | X | X | X |
| 65 | Investigar e encerrar anualmente no 100% dos óbitos infantis, neonatais e fetais. | X | X | X | X |
| 66 | Investigar e encerrar anualmente no 100% dos óbitos maternos. | X | X | X | X |
| 67 | Alcançar em 100% das metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS, conforme Portaria 1.708 de 16/08/13. | X | X | X | X |
| 68 | Implementar em 100% das unidades de saúde da rede pública municipal a notificação compulsória da violência doméstica, sexual e outras violências de forma contínua. | X | X | X | X |
| 69 | Reduzir em 5% ao ano a incidência de sífilis congênita. | X | X | X | X |
| 70 | Realizar anualmente 6 ciclo do SISPNCD | X | X | X | X |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 71 | Fornecer EPI´S e fardamento aos ACE´S | X | X | X | X |
| 72 | Detectar, identificar (diagnóstico) e gerenciar (isolamento e cuidado) oportunamente caso(s) suspeito(s) de forma a interromper ou limitar a transmissão humano a humano; Adotar medidas de redução do risco de infecções secundárias entre contatos próximos por meio da identificação, isolamento e acompanhamento destes conformes diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde; Adotar medidas corretas e completas de proteção, prevenção e controle de infecções em serviços de saúde; Promover educação em saúde para toda população do município; Comunicar riscos a população e serviços de saúde, orientando sobre a importância de execução das medidas de etiqueta respiratória na rotina; Identificar e comunicar evidências, num contexto de transmissão local, que contribuam sobre o conhecimento da doença em relação à gravidade clínica, extensão da transmissão e infecção, tratamento, desenvolvimento de diagnósticos, terapêuticas e vacinas; Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos a todas as comunidades e combater a desinformação e as notícias falsas; Minimizar o impacto social e econômico desse evento na população; Fazer parte da composição da rede de atenção à saúde instituída pela Secretaria de Saúde Estadual, seguindo os fluxos estabelecidos de referencia macrorregional para o atendimento aos casos suspeitos, de acordo com o nível de resposta; Estabelecer fluxograma assistencial em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde Estadual para o atendimento aos casos suspeitos, bem como de acordo com a gravidade dos sintomas e as necessidades assistências do paciente. | | | X | X |

**Diretriz 4.3**. Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

**Objetivo 4.3.1**: 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 | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 72 | Implantar o Sistema HORUS de Gestão da Assistência Farmacêutica, em 100% dos Serviços de Saúde onde exista dispensação de medicamentos. | X | | | |
| 73 | Atualizar a relação municipal de medicamentos (REMUME) a cada 02 anos. | X | | | X |
| 74 | Estruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) | | X | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 75 | Implantar na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) sistema de controle de recebimento, armazenamento e distribuição de insumos e medicamentos adquiridos pela SMS, de acordo com a RENAME, possibilitando a sistematização da distribuição regular para 100% das unidades da rede pública municipal e o tratamento dos usuários atendidos, cadastrados e acompanhados. | | | X | |
| 76 | Promover Capacitação da Equipe de Auxiliares de Farmácia anualmente | X | X | X | X |
| 77 | Instituir o Sistema de Monitoramento com base nos medicamentos traçadores para avalição do consumo e disponibilidade destes medicamentos na rede municipal de saúde. | | | | X |
| 78 | Registro da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) junto ao Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco (CRF-PE) | X | | | |
| 79 | Estruturação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de acordo com as normas exigidas | X | | | |
| 80 | Cumprimento do ciclo de assistência farmacêutica (seleção, padronização, aquisição, distribuição e dispensação) | X | X | X | X |
| 81 | Disponibilização das contrapartidas anuais da Assistência Farmacêutica | X | X | X | X |
| 82 | Estruturação o fluxo logístico de abastecimento farmacêutico e dispensação de medicamentos e insumos farmacêuticos na Rede de Atenção Básica e Hospitalar | X | | | |
| 83 | Implantação de sistema de controle logístico farmacêutico no Hospital Municipal | X | | | |
| 84 | Monitoramento e avaliação o abastecimento farmacêutico da Rede Municipal de Saúde. | X | X | X | X |
| 85 | Acesso da população aos serviços de acolhimento e atenção farmacêutica | X | X | X | X |
| 86 | Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS) | X | X | X | X |

**Diretriz 4.4**. Garantia do apoio diagnóstico no âmbito do SUS.

**Objetivo 4.4.1**: Implementar e qualificar a assistência laboratorial e centros de apoio diagnóstico nos Distritos Sanitários, potencializando a capacidade de resposta da rede municipal de atenção à saúde.

| META | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 86 | Implementar o laboratório municipal para suporte das ações de Vigilância em Saúde. | X | X | X | X |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 87 | Estruturar a rede municipal de apoio diagnóstico laboratorial, por imagem e por gráfico no municipio, conectada por meio de sistema de gestão informatizado. | | X | | |
| 88 | Monitorar a qualidade de 100% dos serviços de diagnóstico da rede municipal de saúde. | | | | X |
| 89 | Garantir o acesso ao diagnóstico de hepatites B e C e a oferta de testes rápidos de sífilis e HIV em 100% das unidades de saúde. | X | X | x | x |
| 90 | Implantar as triagens neonatais (teste do pezinho, do olhinho e da orelhinha) em 100% da unidades públicas da rede municipal. | | X | | |

**Diretriz 4.5**. Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e
**Objetivo 4.5.1**: Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

| | META | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 91 | Implantar a política municipal de educação permanente, contemplando a necessidade | X | | | |
| 92 | Qualificar os conselhos gestores locais e distritais e as redes de atenção no âmbito municipal. | | X | | |
| 93 | Implantar uma residência multiprofissional em saúde. | | | X | |
| 94 | Implantar e articular com centros universitarios e faculdades o apoio de estudantes em residência de medicina para acompanhamento de famílias e comunidades locais. | | X | | |
| 95 | Atualizar 100% das celebrações dos termos de convênio para estágios entre a SMS e as instituições de ensino. | X | | | |

**Objetivo 4.5.2**: Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública municípal.

| | META | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 96 | Ampliar o numero de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculo protegido, contratando mais profissionais. | | | X | |
| 97 | Atualizar a lei municípal referente – PCCVS. | | X | | |
| 98 | Implantar e qualificar 100% dos membros da MMNP-SUS/Sirinahém e implementar a dinâmica de funcionamento da MMNP-SUS/Sirinahém, enquanto espaço formal de negociação, com o estabelecimento de dotação orçamentária adequada. | | | | X |

**Diretriz 4.6**. Potencialização da Participação e Controle Social, da Educação Popular e da Ouvidoria do SUS.

**Objetivo 4.6.1**: Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças informais e de grupos integrados às atividades coletivas dos serviços de saúde e de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

| META | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 99 | Implantar os conselhos gestores locais de saúde em 100% das unidades de saúde da atenção básica. | X | | | |
| 100 | Implantar os conselhos gestores locais de saúde em 60% dos serviços especializados da rede municipal de saúde. | | X | | |
| 101 | Implantar os conselhos gestores distritais nos Distritos Sanitários de Saúde. | | | X | |

**Objetivo 4.6.2**: Fortalecer o Sistema de Ouvidoria do SUS.

| META | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 102 | Implantar a ouvidoria municipal do SUS, instituindo um núcleo de ouvidoria em cada Distritos Sanitário. | | X | | |

**Objetivo 4.6.3**: Instituir Políticas Transversais de Atenção à Saúde.

| META | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 103 | Implantar a Política Municipal de Promoção da Equidade em Saúde, com recorte em raça, cor, etnia e sexo. | X | | | |
| 104 | Implantar a Política Municipal de Promoção à saúde do Trabalhador do SUS SMS/Sirinhaém. | | | X | |

**Diretriz 4.7**. Implementação de novo modelo de gestão, centrados no planejamento integrado, na informação em saúde, na intersetorialidade e na relação interfederativa, com foco em resultados e em um financiamento estável.

**Objetivo 4.7.1**: Promover, instrumentalizar, implementar e qualificar o Processo de Planejamento Integrado no SUS.

| META | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 105 | Implementar a dinâmica de planejamento local em 100% dos Distritos Municipal, baseada nos princípios da gestão democrática e participativa, estabelecendo-se a diretiva das programações locais e distritais de saúde, com avaliação sistemática e incremento do controle social. | | | | X |
| 106 | Elaborar de forma integrada os instrumentos de gestão e planejamento do SUS, a partir do desenvolvimento de um processo de monitoramento e avaliação propositiva. | | X | | |
| 107 | Elaborar plano operativo para toda a rede de assistência pública, filantrópica e privada se existir no âmbito municipal, contendo metas quantitativas e qualitativas em conformidade com o COAP. | | | | X |
| 108 | Implantar um Sistema de Informação para gestão em Saúde, com módulos gerenciais em áreas estratégicas, interagindo com os sistemas de informações oficiais. | x | | | |
| 109 | Implementar informatização e conectividade em 100% das unidades da SMS. | | X | | |
| 110 | Implementar a adesão ao E-SUS em 100% das unidades da SMS. | X | | | |
| 111 | Implementar um canal e mecanismos de virtualização do acesso e interatividade com os órgãos de controle, sociedade e cidadão. | | | X | |

**Diretriz 4.8**. Potencialização da Função Regulatória e dos instrumentos de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS, com

**Objetivo 4.8.1**: Implementar e qualificar a Central Metropolitana de Regulação, em conformidade com as linhas operacionais

| | META | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 112 | Estabelecer termo de cogestão do complexo regulatório, visando a implementação da política de regulação na região de Sirinhaém em conformidade com as normas do SUS. | X | | | |

**Objetivo 4.8.2**: Organizar a regulação nas redes de atenção à saúde do SUS, de forma interligada ao Complexo Regulador.

| | META | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 113 | Garantir o acesso regulado do usuário aos serviços com fluxo definido por classificação de risco e vulnerabilidade (100%). | | X | | |
| 114 | Regular 100% das Internações de urgência e emergência pelo complexo regulador. | | | X | |

**Objetivo 4.8.3**: Fortalecer o Sistema de Auditoria do SUS.

| | META | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 115 | Implantar o departamento de auditoira municipal do SUS | | X | | |
| 116 | Realizar auditorias analíticas e operativas, de forma sistemática em 100% da rede municipal de saúde (própria e referenciada) com planejamento integrado à gestão. | | | X | |
| 117 | Reestruturar o componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria – SNA. | | | | X |

**Objetivo 4.8.4**: Qualificar e instrumentalizar os mecanismos de Controle e Avaliação do SUS.

| | META | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 118 | Monitorar o fluxo de oferta e demanda dos serviços regulados, garantindo o cumprimento em 100% dos contratos. | X | | | |

**Diretriz 4.9**. Modernização da Gestão Administrativa, Orçamentária e Financeira.

**Objetivo 4.9.1**: Implementar e qualificar a gestão administrativa, de insumos e apoio logístico e de infraestrutura.

| | META | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 119 | Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde. | X | | | |
| 120 | Suprir regularmente 100% das unidades de saúde da SMS com os insumos necessários para o seu funcionamento. | X | X | X | X |
| 121 | Ampliar em o rol de equipamentos médico-hospitalares da SMS de Sirinhaém. | | | X | |
| 121 | Realizar manutenção preventiva e corretiva regular de 100% dos equipamentos médico-hospitalares e das estruturas físicas da rede pública municipal de serviços de saúde. | X | X | X | X |
| 123 | Estruturar rede de esterilização para atendimento de 100% da demanda das unidades municipais de saúde. | | X | | |
| 124 | Cumprir 75% da Pactuação Anual de Obras (construções, reformas e ampliações) da Secretaria Municipal de Saúde atendendo as necessidades de adequação e organização da rede. | | | X | |

**Objetivo 4.9.2**: Implementar e qualificar a gestão do Sistema Municipal de Saúde.

| | META | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 125 | Realizar captação de recursos de fontes de investimento para despesas de capital, primordialmente para Atenção Básica e Especializada. | X | | | |
| 126 | Implantar um projeto de gestão de qualidade amparado nos seguintes componentes básicos: gestão sócio ambiental (racionalização de recursos e gerenciamento de resíduos), modernização tecno gerencial e qualidade de vida no ambiente de trabalho. | | X | | |
| 127 | Qualificar o processo de execução orçamentária e financeira em quatro componentes básicos: Tecnológico, expertise técnica, comunicação dialógica e inovações de métodos e fluxo de trabalho. | | | X | |
| 128 | Implantar comissão de controle interno e monitoramento para procedimentos administrativos orçamentários e financeiros | | | X | |
| 129 | Manter, no mínimo, 80% de execução orçamentária e financeira dos exercícios anuais visando o equilíbrio entre receita e despesa em sua totalidade. | | | | X |
| 130 | Estruturar um sistema de apuração de custo instrumentalizando a gestão do SUS no uso racional de recursos. | | | X | |

**Objetivo 4.10.1**: Controle Social - V Conferência Municipal de Saúde de Sirinhaém

| | META | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| 131 | Garantir contratação de recepcionistas, que promovam o acolhimento humanizado em UBS que não tenham vinculo. | X | | | |
| 132 | Garantir a saúde do trabalhador como uma das prioridades das ações de saúde, cumprindo as normatizações vigentes. | | X | | |
| 133 | Garantir a implementação de investimentos orçamentária para execução das ações voltadas aos programas de saúde. | | | X | |
| 134 | Garantir a implementação de macanismos para acessibilidade na realização de exames laboratorias aos pacientes acamados (curto prazo). | X | | | |
| 135 | Garantir a implantação de um CAPS | | | | X |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 136 | Garantir a contratação de profissionais na área de saúde, além dos existentes no município para melhor atendimento a população (psicólogo, psiquiatra, obstetra, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, endocrinologiesta, neurologista dentre outros. | | | | X |
| 137 | Garantir a realização de seminários, oficinas, debates, com a população civil (informando através de panfletos e mídias) | | X | | |
| 138 | Garantir a implantação e implementação do sistema de ouvidoria no município na saúde | | | X | |
| 139 | Garantir criação de um núcleo de Educação em Saúde continuada | X | | | |
| 140 | Garantir a intersetorialidade dos serviços prestados a população | | | | X |
| 141 | Garantir a implantação de um serviço de Especialidades Odontológica consorciado | | | X | |
| 142 | Garantir a viabilidade de estudo para implantação de uma Central de Abastecimento - CAF, consorciada. | | | X | |

# 5 - AVALIAÇÃO

A lei 8080/90 estabelece como atribuição comum a união, estados e municípios a elaboração e atualização periódica do plano municipal de saúde, indicando ainda que a proposta orçamentária da saúde deve ser feita em conformidade com o Plano. A portaria 3.332/GM/2006 define que o Plano Municipal de Saúde (PMS), é o instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS . Segundo a mesma portaria, o Plano apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O processo de planejamento, na saúde deve compatibilizar a percepção de governo com as necessidades e os interesses da sociedade. A busca pela solução de problemas de uma população deve definir as intervenções que possam mudar uma realidade de modo a alcançar uma nova situação em que haja melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem-estar e que propicie um maior desenvolvimento social desta população.

A elaboração do PMS e dos instrumentos que o operacionalizam deve ser entendida como um processo dinâmico que permite a revisão permanente dos objetivos, prioridades, estratégias e ações, seja pela superação de problemas, sejam pelas mudanças de cenários - epidemiológicos e políticos . Desta forma é fundamental que os quadros técnicos das secretarias sejam capacitados para o monitoramento das ações implementadas, avaliando a própria implementação, sua eficiência e eficácia assim como os fatores facilitadores e dificultadores.

**ONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDEDO MUNICÍPIO DE SIRINHAÉM - PE**

**RESOLUÇÃO Nº 004, de 25 de julho de2017**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, em Reunião ordinária, realizada no dia 25 de julho de 2017, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

**Considerando:**

• A necessidade de haver ampla discussão com a participação popularna definição de diretrizes para o fortalecimento do SUS municipal;

• Os esforços envidados pelos gestores, trabalhadores da saúde e usuários com a realização de amplas discussões e debates sobre a deliberação, aprovação ou não das pautas apresentadas.

**RESOLVE:**

Pauta 1 – Relatório da V Conferência Municipal de Saúde de Sirinhaém;
Pauta 2 - Plano Municipal de Saúde 2018/2021 e a Programação Anual de Saúde de 2018;

SIRINHAÉM, 25 de julho de 2017

Drª. Sandra Roberta
Presidente do Conselho

Drª. Sandra Roberta
Presidente do Conselho

Homologo a Resolução do CMS Nº 004/2017 de 25 de julho de 2017 nos termos da Legislação vigente.

FRANZ HACKER
Prefeito

FRANZ HACKER
Prefeito

# 7 - REFERÊNCIAS


1. Cadernos de Informações de Saúde 2016.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.
3. Lei No 8.080/90
4. Lei No 8.142/90
5. Normas Operacionais da Assistência à Saúde: NOAS– SUS 01/2002
6. Plano Estadual de Saúde – PES
7. Portaria GM 399/06
8. Portaria GM 699/06
9. PortariaGM 91/07
10. Portaria GM 204/07
11. LEI Complementar N141/12

## 8 - ANEXO

Conferência
Municipal de Saúde
SUS: Desafios e Construção
Eu Participo - Você?

Conferência
Municipal de Saúde
SUS: Desafios e Construção
Eu Participo - Você?