



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ESCADA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
ESCADA-PE**

2018 – 2021

Nenhuma tarefa, bem realizada, é efetivamente privada.

É parte do trabalho de todos.

Entre o estímulo e a resposta, há um espaço, onde estão a liberdade e o poder de mudar as nossas escolhas. Entre qualquer coisa que tenha acontecido ou esteja acontecendo a você neste momento, e a sua resposta a elas, há um espaço em que você tem a liberdade e o poder de escolher a sua resposta. E estas respostas é que vão governar o seu crescimento, suas realizações e suas contribuições para que você e sua equipe se tornem cada vez melhor.



AUTORIDADE MUNICIPAL

Prefeito Municipal

LUCRÉCIO JORGE GOMES PEREIRA DA SILVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1º Travessa Comendador José Pereira, S/N

CNPJ 10.291.311/0001-00

Secretária Municipal de Saúde

Maria José de Andrade Melo da Fonsêca

Coordenação da Atenção Básica

Janaína Muniz Alves

Coordenação de Saúde Bucal

Arthur Henrique Gomes Lira

Coordenação de Vigilância em Saúde

Manoel Teixeira Carvalho Filho

Conselho Municipal de Saúde

Maria Lídia Barros

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO	
2. ANÁLISE SITUACIONAL	
2.1. Aspectos Demográficos	
2.2. Perfil de Morbimortalidade	
2.3. Gestão do SUS	
3. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....	
4. MONITORAMENTO.....	
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	
ANEXOS	
• Deliberação CMS nº 07/2017	

1. APRESENTAÇÃO

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. Este plano foi construído pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Escada, contando com envolvimento de todas as áreas técnicas de Assistência e de Gestão e participação do Conselho Municipal de Saúde, além de amplo conjunto de documentos de políticas de saúde originados de todas as instâncias do SUS. Desdobrar-se-á nas programações anuais de saúde. Deverá ser acompanhado e monitorado permanentemente pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e usuários do SUS em Escada.

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 vem estabelecer as diretrizes, os objetivos e o conjunto de metas a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos. O documento foi elaborado a partir de um amplo diagnóstico situacional, em um processo de planejamento envolvendo várias etapas e níveis de gestão. As metas pactuadas traduzem o anseio e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Desta forma, este instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população. Por fim, cabe informar que o Plano é dinâmico, sendo revisto a cada ano na Programação Anual de Saúde em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no Relatório Anual de Gestão. Em outubro de 2017, o PMS 2018-2021 foi apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Escada e será o principal subsídio para a elaboração de ações pela SMS no próximo quadriênio.

ESTRUTURA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 contém dois eixos estratégicos que expressam as prioridades do governo e que orientarão a formulação de políticas para os próximos quatro anos. Os eixos se desdobram em diretrizes, objetivos, metas e indicadores. As diretrizes estabelecem as linhas das ações que serão seguidas. Os objetivos expressam o que se pretende fazer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas de saúde identificados. As metas expressam um compromisso para que os objetivos sejam alcançados e quantificam os objetivos. Por fim, os indicadores permitem acompanhar o alcance das metas, consistindo em ferramenta essencial para o processo de monitoramento e avaliação do PMS.

EIXO I – CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO

1. DIRETRIZ I – EFETIVAR A UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE EM TODOS OS NÍVEIS DA ASSISTÊNCIA;

OBJETIVOS:

- 1.1 Reorganizar a Atenção do Município, mediante a estratégia do Programa de Saúde da Família e garantir o acesso da população às ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação;
- 1.2 Implantação e manutenção do custeio da Rede de Apoio Secundário à Saúde, formada por Unidades de Centros de Reabilitação, Centros de Especialidade Odontológica e Laboratório de Prótese;
- 1.3 Estruturar a rede de assistência de média complexidade ambulatorial e hospitalar, incluindo o atendimento as urgências;

2. DIRETRIZ 2 - GARANTIR A CONTINUIDADE, A QUALIDADE E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM VISTAS À REDUÇÃO DAS INIQUIDADES POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE;

OBJETIVOS:

- 2.1 Continuidade de planos, programas, projetos e ações que tenham como objetivo a melhoria das condições de saúde da população;

- 2.2 Garantia da atenção integral à saúde de portadores de doenças crônicas e portadores de deficiência física e agravos incapacitantes, visando à melhoria da qualidade de vida da população;
- 2.3 Efetivação de ações de Atenção Integral aos Ciclos de Vida, com ênfase nas atividades promotoras de equidade em saúde, intensificando a promoção da saúde;
- 2.4 Produzir material de comunicação em saúde;
- 2.5 Fortalecimento de ações e programas de saúde e linhas de cuidado;
- 2.6 Acompanhamento dos condicionantes de saúde da população inscrita no Programa Bolsa Família e no cartão Família por meio da Estratégia da Saúde da Família.
- 2.7 Garantia da assistência farmacêutica;
- 2.8 Garantia de suporte diagnóstico, no âmbito do SUS, incluindo a coleta de exames laboratoriais nas unidades ambulatoriais;
- 2.9 Oferta de exames citopatológicos do colo do Útero e da Mama para rastreamento do câncer;
- 2.10 Ampliação do acesso e garantia da qualidade de pré-natal e parto humanizados;

DIRETRIZ 3 - REDUZIR OS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA;

OBJETIVO:

- 3.1 Planejar, Coordenar e Executar, ações visando o fortalecimento das ações de vigilância em saúde e vigilância sanitária;

DIRETRIZ 4 - EFETIVAR A POLITICA DE CUIDADOS AOS DEPENDENTES QUIMICOS, SEGUINDO AS DIRETRIZES DA REFORMA PSIQUIATRICA BRASILEIRA– EFETIVAR A POLITICA DE CUIDADOS AOS DEPENDENTES QUIMICOS, SEGUINDO AS DIRETRIZES DA REFORMA PSIQUIATRICA;

OBJETIVO:

- 4.1 Consolidar e qualificar, uma rede de atenção para os usuários com transtorno mental, atuando junto às famílias e às comunidades;

EIXO II – DETERMINANTES E CONDICIONANTES

DIRETRIZ 5 - AMPLIAR ESPAÇOS DE DISCUSSÃO E AS INFORMAÇÕES PARA A GESTÃO, ASSEGURANDO A PARTICIPAÇÃO E O CONTROLE SOCIAL NA ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS;

OBJETIVO

5.1 Fortalecimento da participação social com vistas à manutenção e à ampliação de canais participativos, fundamentais a consolidação das políticas de promoção de equidade em saúde;

DIRETRIZ 6 - FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO E DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE;

OBJETIVO

6.1 Investimentos na formação, capacitação e qualificação da força de trabalho do SUS;

2. ANÁLISE SITUACIONAL

Perfil Municipal

Escada

Região de Desenvolvimento Mata Sul

Ano de criação do município: 1854

Ano de instalação: 1854

Desmembrado de Cabo de Santo Agostinho

Data cívica: 24/05

Altitude da sede (m): 109

Distância à capital (km): 60,3

Distritos: Escada e Frexeiras



Trata-se de um município pertencente à região da Zona da Mata Sul, com distância de 63 km da capital do estado. Primitivamente o município foi uma aldeia de índios das tribos Potiguaras, Tabujarés e Mariquitos. O nome "Escada" provém da capela erguida por missionários da Congregação do Oratório, vinda de Portugal para a catequese dos índios. Como a capela estava localizada no alto do terreno, foi construída uma escada para dar acesso a um "nicho" em louvor a Nossa Senhora d'Apresentação, que ficou conhecida como Nossa Senhora da Escada.

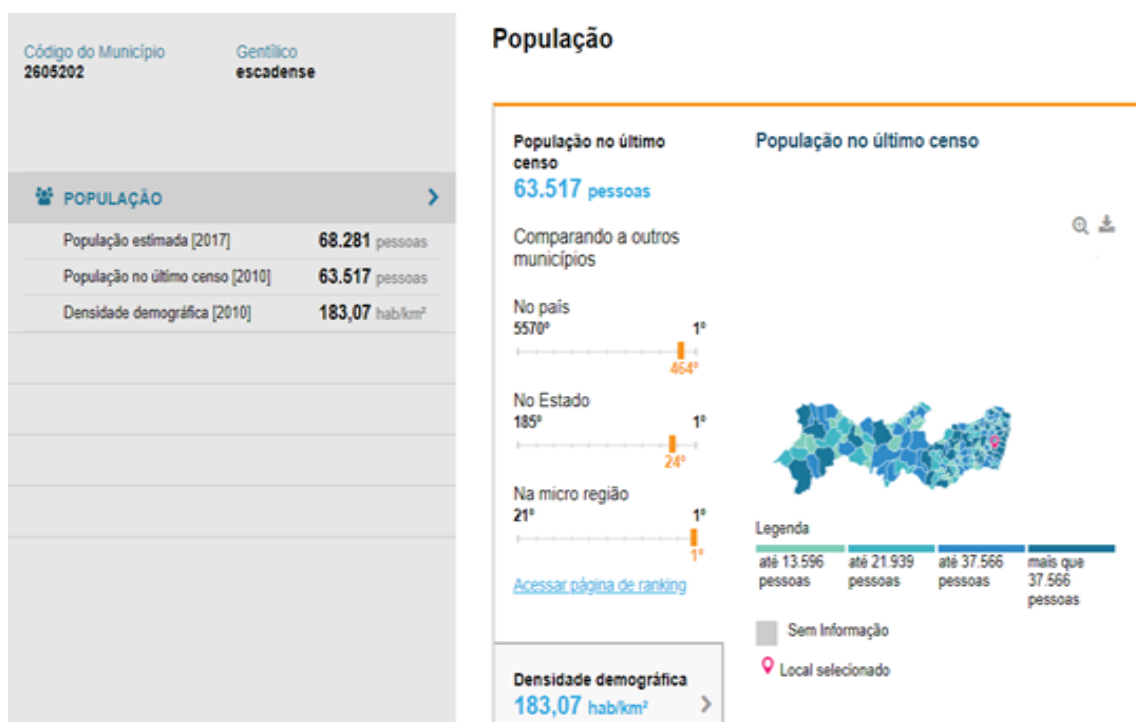
O distrito de Escada foi criado pela Carta Régia de 27 de abril de 1786 e por Lei Municipal em 6 de março de 1893. A Lei Provincial nº 326, de 19 de abril de 1854, criou o município de Escada, com território desmembrado do município do Cabo de Santo Agostinho. A sede municipal foi elevada à cidade pela Lei Provincial nº 1.093, de 24 de maio de 1873. É formado pela Sede Administrativa, distritos de Massuassu e Frexeiras.

Em 1757, segundo relata Sebastião Galvão, observa-se que a Aldeia já era Povoação, aumentando dia a dia a população do povoado, não apenas de índios, mas de colonos que, para ali seguiam em busca de terras férteis. Escada foi, ainda, a cidade em que vivera Tobias Barreto, entre os anos de 1871-1881, onde publicara opúsculos em português e alemão, constituindo uma excêntrica e interessante atividade literária e intelectual na cidade.

A rede hidrográfica da cidade conta com o rio Sapucaji, que tem sua nascente no município de Arcoverde, agreste pernambucano. Em Escada, o rio Ipojuca passa pela sua periferia, cruzando áreas próximas ao extremo centro da cidade, onde se encontra a Ponte do Atalaia que faz e proporciona a passagem de bairros da cidade ao centro.

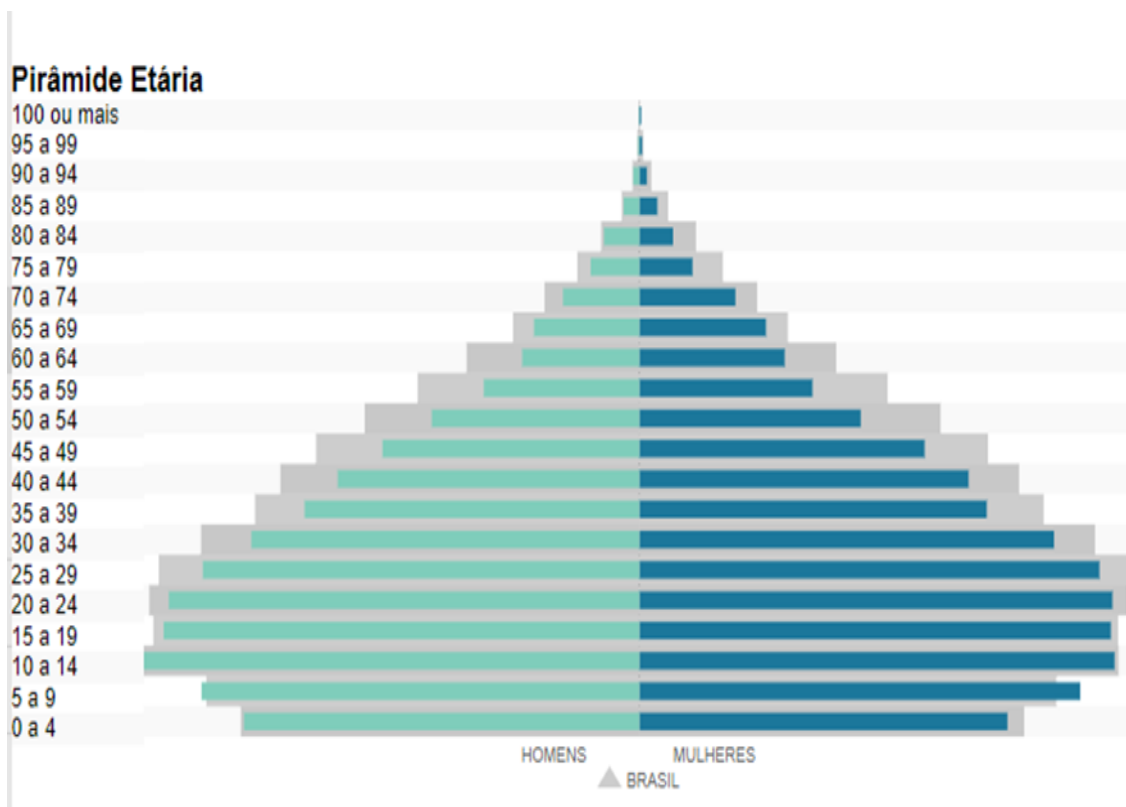
2.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SÓCIO ECONÔMICOS

2.1.1



Fonte <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/escada>

2.1.2



Fonte <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/escada>

Análise e considerações

A composição da pirâmide populacional de Escada é representada por duas características: sexo e faixa etária. Percebe-se a concentração em percentuais menores de crianças em relação à população jovem adulta, sendo que o maior número de pessoas está concentrado nas faixas etárias de 25 aos 29 anos. Essa pirâmide “adulta” aponta para um crescimento da população idosa em contrapartida a diminuição do número de crianças e do aumento da expectativa de vida. Verifica-se ainda que há uma concentração maior de população feminina nas faixas etárias de idosos, entre 60 e 80 anos de idade. Os resultados evidenciam que vivemos um momento de transição do modelo assistencial que exige maior capacidade de planejamento do futuro da assistência à saúde, tornando mais complexa a rede assistencial e repensando o modelo de atenção à saúde, preparando-se para o grande crescimento da população idosa nas próximas décadas.

2.1.3 TAXA DE URBANIZAÇÃO

Dados Municipais	Ano	Escada	Mata Sul	Pernambuco
População Residente				
População Total	2010	63.517	733.447	8.796.448
População Urbana	2010	53.964	538.347	7.052.210
População Rural	2010	9.553	195.100	1.744.238
Estimativa da População	2015	67.381	776.436	9.345.173
Indicadores Populacionais e Renda				
Taxa de Urbanização (%)	2010	84,96	73,40	80,17
Taxa de Crescimento Populacional (% aa)	2000-2010	1,03	0,97	1,06
Esperança de Vida ao Nascer (anos)	2010	71,83	...	72,32
População com 65 anos e mais (%)	2010	6,48	6,57	7,38
Mulheres responsáveis pelo domicílio (%)	2010	38,82	36,56	41,65
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (1)	2010	0.632 (Médio)	0,603 (Médio)	0.673 (Médio)
Índice de Gini (2)	2010	0,4729	...	0,6366
Renda Média domiciliar per capita (3)	2010	314,35	289,08	508,82

Análise e considerações

O aumento da proporção de pessoas vivendo em áreas urbanas é uma tendência que se manifesta na maioria dos municípios do estado. A taxa de urbanização do município de Escada comparado aos demais municípios da Mata Sul teve um aumento de 0,06 da taxa de urbanização. A taxa de urbanização de Escada vem demonstrando que o processo de urbanização apoiou-se essencialmente no êxodo rural. A migração rural-urbana tem múltiplas causas, sendo as principais a perda de trabalho no setor agropecuário - em consequência da modernização técnica do trabalho rural, com a substituição do homem pela máquina e a estrutura fundiária concentradora, resultando numa carência de terras para a maioria dos trabalhadores rurais. Assim, destituídos dos meios de sobrevivência na zona rural, os migrantes dirigem-se às cidades em busca de empregos, salários e, acima de tudo, melhores condições de vida. A urbanização desordenada, que pega os municípios despreparados para atender às necessidades básicas dos migrantes, causa uma série de problemas sociais e ambientais. Dentre eles destacam-se o desemprego, a criminalidade, a favelização e a poluição do ar e da água, problemas esses que invariavelmente refletem no sistema de saúde do município.

2.1.4 CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Quanto aos níveis de pobreza, em termos proporcionais, 12,7% da população está na extrema pobreza, com intensidade maior na área rural (20,9% da população na extrema pobreza na área rural contra 11,2% na área urbana). Em 2010, a taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais era de 20,1%. Na área urbana, a taxa era de 18,5% e na zona rural era de 29,0%. Entre adolescentes de 10 a 14 anos, a taxa de analfabetismo era de 8,2%.

Conforme dados do Censo Demográfico 2010, no município, a taxa de extrema pobreza da população era de 49,18%. No Censo Demográfico de 2000 o percentual de moradores com 60 anos ou mais com renda per capita de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo era de 6,5%, percentual esse que aumentou para 8,9% no Censo de 2010.

No município, 2,4% da população tinha pelo menos uma deficiência grave, dessas pessoas 2% tinha renda per capita de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo.

2.1.5 MERCADO DE TRABALHO

O mercado de trabalho formal do município apresentou em cinco anos saldos positivo na geração de novas ocupações entre 2004 e 2010. O número de vagas criadas neste período foi de 598. No último ano as admissões registraram 1.304 contratações contra 1.080 demissões.

Segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, o mercado de trabalho formal em 2010 totalizava 9.807 postos, 95,3% a mais em relação a 2004. O desempenho do município ficou acima da média verificada para o Estado, que cresceu 50,3% no mesmo período. Indústria de Transformação foi o setor com maior volume de empregos formais, com 4.592 postos de trabalho, seguido pelo setor de Administração Pública com 2.463 postos em 2010. Somados, estes dois setores representavam 71,9% do total dos empregos formais do município.

Os setores que mais aumentaram a participação entre 2004 e 2010 na estrutura do emprego formal do município foram Indústria de Transformação (de 22,56% em 2004 para 46,82% em 2010) e Construção Civil (de 1,35% para 2,05%). A que mais perdeu participação foi Agropecuária de 20,17% para 6,32%.

2.2 PERFIL DE MORBIMORTALIDADE

Óbitos - Município de Escada												
Frequência por Faixa Etária OMS segundo Causa (Cap CID10)												
Causa (Cap CID10)	< 01a	01-04a	05-14a	15-24a	25-34a	35-44a	45-54a	55-64a	65-74a	75 e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	0	3	3	3	4	3	1	0	18
II. Neoplasias (tumores)	0	1	0	1	1	6	5	10	11	17	0	52
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	1	1	0	0	0	4	7	9	15	0	37
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	2	0	4	0	0	7
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	2	7	15	23	24	51	0	122
X. Doenças do aparelho respiratório	1	1	0	0	0	1	3	4	9	28	0	47
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	1	1	3	4	5	7	8	0	29
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	1	0	1	2	0	4	3	0	11
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	19
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	0	1	5	4	12	0	22
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	1	34	20	16	6	4	4	3	2	90
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	10	3	4	38	27	39	46	62	82	141	16	468

Fonte: Tabwin Sim 2017

Análise e considerações

O grupo das doenças do aparelho circulatório e as causas externas lideram o quadro de mortalidade geral, seguido das neoplasias, doenças do aparelho respiratório e endócrinas. O número de óbitos das doenças do aparelho circulatório (destacando-se o infarto agudo do miocárdio) vem se apresentando alto nos quatro últimos anos, refletindo que o Programa HIPERDIA precisa ser intensificado, assim como a promoção de hábitos saudáveis como incentivo ao exercício físico e à alimentação adequada.

O quadro geral de mortalidade nos últimos anos não apresentou variações e mostra que as maiores causas de óbito no município continuam as mesmas: 1º lugar as doenças do aparelho circulatório, prevalecendo os infartos agudos, 2º lugar as causas externas, apresentando o maior número de acidentes de transporte, seguindo por violência, 3º Neoplasias e em 4º lugar as doenças do aparelho respiratório.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde deve desempenhar um importante papel na mudança dos fatores comportamentais dos indivíduos em relação às doenças e óbitos (ações educativas em relação a hábitos alimentares, combate ao tabagismo e alcoolismo e incentivo a atividades físicas).

2.3 GESTÃO DO SUS

2.3.1 Gestão da Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Pitangueiras é organizada da seguinte forma:

Secretário Municipal de Saúde

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Chefia de Gabinete

Setor de Apoio em Planejamento e Ouvidoria

Setor de Apoio em Compras e Licitações

Setor de Apoio em RH

Setor de Tecnologia da Informação

Setor de Avaliação e Controle – Faturamento

Setor de Regulação

Setor de Manutenção de Serviços de Saúde

Setor de Transportes da Saúde

Departamento de Assistência em Atenção Básica

16 UBS - Unidades Básicas de Saúde

01 PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

02 ESF – Estratégia de Saúde da Família – BARÃO e TIMBOASSU

02 NASF – Núcleo de Atenção a Saúde da Família

01 CENTRO DE IMUNOBIOLOGICO – Distribuição de vacinas/teste do pezinho

Departamento de Assistência Especializada em Saúde

Hospital Municipal de Escada

Centro de Saúde - Especialidades

Centro de Reabilitação Física e Motora (Fisioterapia)

Serviço de Urgência – SAMU

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

Departamento de Assistência Farmacêutica

Assistência Farmacêutica Atenção Básica

Assistência Farmacêutica Atenção Especializada

Materiais Hospitalares e Medicamentos

Departamento de Vigilância em Saúde

Setor de Vigilância Epidemiológica

Equipe de Controle de Endemias

Saúde do Trabalhador (em rede com a Atenção Básica e VISA)

Departamento de Vigilância Sanitária

3. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

EIXO I – CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

DIRETRIZ 1 - EFETIVAR A UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE EM TODOS OS NÍVEIS DA ASSISTÊNCIA;

Objetivo 1.1 - Reorganizar a Atenção do Município, mediante a estratégia do Programa de Saúde da Família e garantir o acesso da população às ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação;

META	UNID	2018	2019	2020	2021
Credenciar todas as unidades Básicas de saúde no CNES;	Nº Absoluto	x	x	x	x
Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento da Atenção Básica, disponibilizando recursos materiais e humanos, equipamentos, insumos e infraestrutura física suficiente às ações;	%	x	x	x	x
Ampliar a população coberta pelas equipes de saúde da família;	%	x	x	x	x
Equipe de Saúde Bucal Implantada	%	x	x	x	x

Objetivo 1.2 - Implantação e manutenção do custeio da Rede de Apoio Secundário à Saúde, formada por Unidades de Centros de Reabilitação, Centros de Especialidade Odontológica e Laboratório de Prótese;

META	UNID	2018	2019	2020	2021
Promover atenção integral ao cuidado em Saúde Bucal (Ações Especializadas);	%	x	x	x	x
Manter os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD);	%	x	x	x	x
Garantir a manutenção do Custeio da Rede de Apoio Secundário à Saúde Centro de Reabilitação implantado e mantido;	%	x	x	x	x

Objetivo 1.3 - Estruturar a rede de assistência de média complexidade ambulatorial e hospitalar, incluindo o atendimento as urgências;

META	UNID	2018	2019	2020	2021
Ampliar e reformar a unidade hospitalar;	Nº Absoluto	x	x	x	x
Estabelecer uma política de humanização nos serviços de urgência e emergência;	Nº Absoluto	x	x	x	x
Realizar capacitações técnicas específicas para os profissionais dos serviços de urgência e emergência;	Nº Absoluto	x	x	x	x
Dispor de funcionários qualificados e em número suficiente, adequando às necessidades dos serviços;	%	x	x	x	x

DIRETRIZ 2 - GARANTIR A CONTINUIDADE, A QUALIDADE E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM VISTAS À REDUÇÃO DAS INIQUIDADES POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE;

Objetivo 2.1 Continuidade de planos, programas, projetos e ações que tenham como objetivo a melhoria das condições de saúde da população;

META	UNID	2018	2019	2020	2021
Captar a população para participar das atividades de promoção a saúde;	%	x	x	x	x
Realizar escovação bucal supervisionada nas escolas e nas comunidades;	%	x	x	x	x

Objetivo 2.2 Garantia da atenção integral à saúde de portadores de doenças crônicas e portadores de deficiência física e agravos incapacitantes, visando à melhoria da qualidade de vida da população.

META	UNID	2018	2019	2020	2021
Realizar procedimentos em Atenção Domiciliar;	%	x	x	x	x
Garantir atendimento a pacientes por Ações de Práticas Integrativas e Complementares;	%	x	x	x	x
Reduzir o número de óbitos prematuros pelo conjunto das quatro principais DCNT;	%	x	x	x	x

Objetivo 2.3 Efetivação de ações de Atenção Integral aos Ciclos de Vida, com ênfase nas atividades promotoras de equidade em saúde, intensificando a promoção da saúde;

META	UNID	2018	2019	2020	2021
Implantar nas unidades tratamento para controle do tabagismo;	%	x	x	x	x
Garantir cobertura nas escolas com ações do PSE pelas unidades de atenção primária;	%	x	x	x	x
Implantar e manter, nas unidades de saúde, ações e atividades de alimentação e nutrição;	%	x	x	x	x
Implementar ações intersetoriais de promoção da saúde	%	x	x	x	x

Objetivo 2.4 Produzir material de comunicação em saúde;

META	UNID	2018	2019	2020	2021
Aderir panfletos e informes de promoção a saúde;	%	x	x	x	x
Implementar ações intersetoriais de promoção da saúde;	%	x	x	x	x

Objetivo 2.5 Fortalecimento de ações e programas de saúde e linhas de cuidado;

META	UNID	2018	2019	2020	2021
Realizar campanha para testagem de Sífilis e HIV;	Nº Absoluto	x	x	x	x
Estruturar CTA;	%	x	x	x	x
Realizar ação integrada para aumento da cura da tuberculose;	Nº Absoluto	x	x	x	x
Realizar avaliação do estado nutricional de usuários atendidos pelas ESF	%	x	x	x	x

Objetivo 2.6 Acompanhamento dos condicionantes de saúde da população inscrita no Programa Bolsa Família e no cartão Família por meio da Estratégia da Saúde da Família.

META	UNID	2018	2019	2020	2021
Garantir o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;	%	x	x	x	x

Objetivo 2.7 Garantia da assistência farmacêutica;

META	UNID	2018	2019	2020	2021
Garantir acesso a Assistência Farmacêutica Básica;	%	x	x	x	x
Garantir o acesso à população aos medicamentos de média e alta complexidade, medicamentos estratégicos, endemias e saúde mental;	%	x	x	x	x
Planejar e implementar o controle do fluxo de medicamentos no estoque;	%	x	x	x	x

Objetivo 2.8 Garantia de suporte diagnóstico, no âmbito do SUS, incluindo a coleta de exames laboratoriais nas unidades ambulatoriais;

META	UNID	2018	2019	2020	2021
Ofertar exames laboratoriais nas unidades de atenção básica e no ambulatório especializado;	%	x	x	x	x
Terceirização de um laboratório para realização de exames laboratoriais não realizados no município;	Nº Absoluto	x	x	x	x

Objetivo 2.9 Oferta de exames citopatológicos do colo do Útero e da Mama para rastreamento do câncer;

META	UNID	2018	2019	2020	2021
Aumentara razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos;	%	x	x	x	x
Aumentara razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos;	%	x	x	x	x

Objetivo 2.10 Ampliação do acesso e garantia da qualidade de pré-natal e parto humanizados;

META	UNID	2018	2019	2020	2021
Ampliação do acesso e garantia da qualidade de pré-natal;	%	x	x	x	x
Aumentar a proporção de parto normal no sus e na saúde suplementar;	%	x	x	x	x

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigado;	%	x	x	x	x
Diminuir número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade;	%	x	x	x	x

DIRETRIZ 3 - REDUZIR OS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA;

Objetivo 3.1 Planejar, Coordenar e Executar, ações visando o fortalecimento das ações de vigilância em saúde e vigilância sanitária;

META	UNID	2018	2019	2020	2021
Intensificar o diagnóstico precoce das DST, AIDS e Hepatites virais, destacando-se a sífilis em gestante e sífilis congênita;	%	x	x	x	x
Garantir atenção integral aos portadores de HIV/AIDS e Hepatites virais, observando também questões relativas à sua qualidade de vida, desenvolvendo ações intersetoriais;	%	x	x	x	x
Intensificar as atividades de prevenção e controle da dengue, tendo como objetivo não permitir infestação predial pelo vetor;	%	x	x	x	x
Capacitar a equipe de agentes de endemias e agentes comunitários de saúde para que suas ações sejam norteadas segundo a concepção de critérios de controle de riscos à saúde;	%	x	x	x	x
Manutenção de forma atualizada dos cadastros dos estabelecimentos acompanhados pela VISA;	%	x	x	x	x
Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária;	%	x	x	x	x
Manter cobertura vacinal preconizada;	%	x	x	x	x
Monitoramento da qualidade da água consumida nas escolas e creches municipais, realizando inspeção sanitária e coletando amostras de água para análise;	%	x	x	x	x

DIRETRIZ 4 - EFETIVAR A POLITICA DE CUIDADOS AOS DEPENDENTES QUIMICOS, SEGUINDO AS DIRETRIZES DA REFORMA PSIQUIATRICA BRASILEIRA– EFETIVAR A POLITICA DE CUIDADOS AOS DEPENDENTES QUIMICOS, SEGUINDO AS DIRETRIZES DA REFORMA PSIQUIATRICA;

Objetivo 4.1 Consolidar e qualificar, uma rede de atenção para os usuários com transtorno mental, atuando junto às famílias e às comunidades;

META	UNID	2018	2019	2020	2021
Implantar o Centro de Atenção Psicossocial CAP'S;	%	x	x	x	x

EIXO II – DETERMINANTES E CONDICIONANTES

DIRETRIZ 5 - AMPLIAR ESPAÇOS DE DISCUSSÃO E AS INFORMAÇÕES PARA A GESTÃO, ASSEGURANDO A PARTICIPAÇÃO E O CONTROLE SOCIAL NA ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS;

Objetivo 5.1 Fortalecimento da participação social com vistas à manutenção e à ampliação de canais participativos, fundamentais a consolidação das políticas de promoção de equidade em saúde;

META	UNID	2018	2019	2020	2021
Fortalecer a ouvidoria municipal;	%	x	x	x	x
Manter o Conselho Municipal;	%	x	x	x	x
Atende as solicitações/reclamações/elogios da população com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde;	%	x	x	x	x

DIRETRIZ 6 - FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO E DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE;

Objetivo 6.1 Investimento na formação, capacitação e qualificação da força de trabalho do SUS;

META	UNID	2018	2019	2020	2021
Promover a participação de profissionais do SUS em seminários, simpósios, congressos e conferências;	%	x	x	x	x
Capacitar servidores em gestão e educação em saúde;	%	x	x	x	x

4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Avaliação do Plano Municipal de Saúde será realizada anualmente pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde. As decisões sobre as ações desenvolvidas e a análise dos resultados obtidos servirão para adequação e reformulação do Plano Municipal de Saúde a qualquer tempo.

Ao Plano Municipal de Saúde poderão ser adicionadas informações, programações, projetos, entre outros, desde que aprovados em plenário pelo Conselho Municipal de Saúde, através de resolução.

O monitoramento será através de:

- Relatório Anual de Gestão, utilizando os dados do sistema de informação em saúde já implantados no município, da SES/SP e do DATASUS;
- Avaliação mensal da produção quantitativa e qualitativa dos profissionais vinculados ao Sistema de Saúde do município (avaliação de produtividade);
- Controle de internações e autorização de AIH, através do Médico Auditor, bem como o pagamento do faturamento mensal do SIA/SUS e SIH/SUS à Unidade Hospitalar;
- Avaliação da qualidade dos serviços em saúde prestados na rede pública do Município, através de instrumentos próprios e de instrumentos instituídos pelo Ministério da Saúde;
- Reuniões mensais com a equipe de trabalho visando repasse de informações sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, os indicadores e resultados obtidos, entre outros monitoramentos que se mostrarem pertinentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse Plano apresenta a situação da Saúde no município de Escada e as propostas para intervenção setorial de forma compatível com o orçamento estabelecido por meio do Plano Plurianual 2018-2021. O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde. Com a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião de 30/10/2017, Deliberação CMS nº 07/2017, este Plano substituirá o Plano Municipal de Saúde 2014-2017. O compromisso da gestão é priorizar a Atenção Básica integrando-a com a média e alta complexidade, consolidando um modelo assistencial voltado para a humanização do atendimento ao usuário, através da regulação assistencial e de gestão, garantindo o acesso e aumentando a resolutividade das ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância a saúde. Acreditamos que a saúde vista como um bem social e de construção coletiva necessita de formas concretas de financiamento, com alocação proporcional de mais recursos também por parte das esferas estadual e federal para atenção básica, pilar de sustentação de todo o Sistema Único de Saúde, motivo pelo qual este Plano demonstra tendências para a efetiva implementação das ações em saúde, e o caminho seguro no atendimento aos princípios do SUS.

Escada, 01 de novembro de 2017.

Secretaria Municipal de Saúde de Escada/PE

ANEXOS

- Deliberação CMS nº 07/2017