



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Santo Antônio, 08 – Centro – Ferreiros - PE
CNPJ Nº 09.102.679/0001-02

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERREIROS

José Roberto de Oliveira – Prefeito
José Correia de Souza – Vice Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ivete Luna de Lacerda Correia – Secretária Municipal de Saúde
Luciana Cristina Cavalcanti da Costa – Secretária Adjunta Municipal de Saúde

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

Nayanne Roberta Freire de Matos Barbosa – Coordenadora
Adriane Cristina Morais Queiroz – Apoiadora

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Altair Pacheco Pontes – Coordenador

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

Morgana Paz de Freitas Xavier – Coordenadora

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Gilda Zino de Paixão Claudino – Coordenadora

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Iara Caroline da Cruz Freitas – Coordenadora

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Rodrigo Ferreira de Carvalho – Coordenador

COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO

Maria Claudia Rodrigues Ferreira – Coordenadora

COORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO

José Carlos Honorato da Silva – Coordenador

COORDENAÇÃO DO NASF

Ana Maria da Silva – Coordenadora

COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Antônio Joaquim de Lemos Neto – Coordenador

DIRETORIADA UNIDADE MISTA BERENICE GOMES CORREIA

NatalyRinnelly Barbosa Pereira Moura – Diretora

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Luciana Cristina Cavalcanti da Costa – Presidente
Maria Claudia Rodrigues Ferreira – Vice-presidente

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

Altair Pacheco Pontes

Ana Maria da Silva

Antônio Joaquim de Lemos Neto

Gilda Zino de Paixão Claudino

Maria Claudia Rodrigues Ferreira

Nataly Rinnelly Barbosa Pereira Moura

Nayanne Roberta Freire de Matos Barbosa

Renata Marinho Veloso

Rodrigo Ferreira de Carvalho

DATA DA APROVAÇÃO EM REUNIÃO DO CMS:

02 de outubro de 2021.

NÚMERO DA RESOLUÇÃO DA APROVAÇÃO:

Resolução nº 004/2021

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica;
ACS – Agente Comunitário de Saúde;
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida;
ASB – Auxiliar de Saúde Bucal;
AVE – Acidente Vascular Encefálico;
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial;
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas;
CID – Classificação Internacional da Doença;
CMS – Conselho Municipal de Saúde;
COAP – Contrato Organizativo da Ação Pública;
COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde;
CREAS – Centro de Referência Especializada em Assistência Social;
EACS – Equipe de Agentes Comunitários de Saúde;
eSF – Equipe de Saúde da Família;
GM – Grupo Ministerial
GRS – Gerência Regional de Saúde;
HPP – Hospital de Pequeno Porte;
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano;
IST's – Infecções Sexualmente Transmissíveis;
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias;
LOA – Lei Orçamentária Anual;
MIF – Mulheres em Idade Fértil;
MS – Ministério da Saúde;
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
PACS – Programa de Agentes Comunitários da Saúde;
PAS – Programação Anual de Saúde;
PIB – Produto Interno Bruto;
PMS – Plano Municipal de Saúde;
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica;
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
PPA – Plano Plurianual;
SES – Secretaria Estadual de Saúde;
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade;
SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos;
SUS – Sistema Único de Saúde;
UBS – Unidade Básica de Saúde;
USF – Unidade de Saúde da Família.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	8
PARTE I	10
1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	10
1.1 Aspectos Históricos do Município	10
1.2 Características do Município	10
1.3 Aspectos demográficos, indicadores sociais, renda, PIB, IDHe educação	12
1.4 Habitação e Infraestrutura	15
1.5 Indicadores de Vulnerabilidade Social – IVS	16
1.6 Situação Nutricional	16
2 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE NO MUNICÍPIO	17
2.1 Nascidos vivos	17
2.2 Taxa de natalidade	18
2.3 Proporção de Nascidos Vivos de mães adolescentes	18
2.4 Proporção de Nascidos Vivos de acordo número de consultas	19
2.5 Perfil de mortalidade	20
2.5.1 Mortalidade geral e principais causas	20
2.5.2 Mortalidade Fetal e Infantil	21
2.5.3 Mortalidade Materna	21
2.5.4 Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil	21
2.6 Morbidade	22
2.6.1 Doenças Transmissíveis	23
2.6.2 Doenças Imunopreveníveis	27
2.6.3 Doenças e agravos não transmissíveis	29
2.7 Análise da estrutura de saúde do município	31

2.7.1	Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde	31
2.7.2	Planejamento e orçamento	32
2.7.3	Participação Social	33
2.7.4	Redes de Atenção à Saúde	34
2.7.4.1	Rede de Atenção Básica	34
2.7.4.2	Saúde Bucal	41
2.7.4.3	NASF	43
2.7.4.4	Rede de Atenção à Urgência e Emergência	46
2.7.5	Ações e programas em Vigilância em Saúde	47
2.7.6	Assistência Farmacêutica	49
2.7.7	Regulação e Atenção Especializada	50
PARTE II		51
3	DIRETRIZES	51
ANEXO		60
Anexo 1 - Resolução de aprovação do Plano Municipal de Saúde no Conselho Municipal de Saúde		61

“O planejamento tem muito a ver com a ação, ao contrário do que imagina o senso comum. Planejamento não é só teoria ideologia ou utopia. Planejamento é compromisso com a ação. Planejar é pensar, antecipadamente, a ação. É uma alternativa à improvisação.”

Jairnilson Paim

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Ferreiros (PMS), 2022 - 2025, é o instrumento de gestão que visa apresentar informações acerca do planejamento de diretrizes e metas para o quadriênio de 2022 a 2025, considerando a Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelece o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fundamentado pela análise situacional da saúde do município (aspectos históricos, sócio demográficos, epidemiológicos, estruturais da Rede de Atenção à Saúde e indicadores), bem como por outros instrumentos de gestão no âmbito nacional e estadual, Plano de Governo Municipal, deliberações das Conferências Municipal de Saúde e Regional de Vigilância Sanitária, esse instrumento aponta objetivos, diretrizes e metas a serem cumpridas no período referido.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Além disso, o documento é orientador para a construção da Programação Anual de Saúde (PAS), bem como outros planejamentos do setor saúde nesse período e também para posterior avaliação e planejamento.

Trata-se, portanto, de um instrumento fundamental para o Planejamento em Saúde do Município de Ferreiros e que demonstra o compromisso da Gestão Municipal de Saúde com as demandas concretas da população e dos serviços.

Vale ressaltar que o mesmo poderá ser atualizado à medida em que se fizer necessário ao longo do processo de gestão administrativa e financeira da política de saúde, do monitoramento e avaliação da situação de saúde da população e dos serviços de saúde disponibilizados para o enfrentamento da realidade epidemiológica do município.

INTRODUÇÃO

Este instrumento de gestão fundamenta as políticas de saúde e constituir-se numa exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, visto que, através dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria de Saúde para atingir a sua missão. Assim, ele contempla as ações frente às demandas e necessidades de saúde da população do Município, apresentando a orientação política sobre o que fazer no conjunto das organizações de saúde durante o período de quatro anos, a partir da explicitação de diretrizes, objetivos, ações, indicadores e metas.

Conforme o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS):

“O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, a fim de garantir a integralidade desta atenção e é elaborado observando os prazos do PPA conforme definido nas Leis Orgânicas dos Entes” (BRASIL, 2015).

Ainda de acordo com a Portaria GM 3085/2006, ele também é considerado um instrumento básico que norteia a definição da programação anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS (BRASIL, 2006).

Este plano de Saúde terá vigência de 2022 a 2025 e será submetido à discussão permanente através das programações anuais e dos relatórios de gestão, visando o aperfeiçoamento do planejamento do município no que se refere à saúde. Estabelecerá intenções, fornecendo elementos para a coordenação, articulação, negociação, programação, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde, qualificando as decisões do gestor municipal.

O processo de elaboração do plano se deu a partir das orientações contidas nos documentos do Sistema de Planejamento do SUS/ PlanejaSUS/MS, sistema regulamentado pela Portaria nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006, bem como das orientações contidas em produções bibliográficas do Ministério da Saúde e do apoio do COSEMS-PE da 12ª Gerência Regional de Saúde (GRS).

Foram solicitadas aos coordenadores da gestão que elaborassem relatórios descritivos referentes às suas pastas, bem como foram utilizadas informações de relatórios de gestão 2021 (SARG-SUS), informações do DATA-SUS, SISPACTO, Cadernos de Informação em Saúde (SES/PE), e de outros sistemas de informações, tomando como base também diretrizes contidas no PMS do quadriênio anterior.

Este plano está organizado em duas partes principais:

A) A parte I que se trata da análise situacional e que se subdivide em:

1. Análise situacional do município;
2. Análise situacional da saúde no município;

B) A parte II que se refere a “Diretrizes, objetivos, indicadores, metas e ações.”

Nesse item serão elencadas e explicitadas propostas a serem executadas no quadriênio em destaque.

Desta forma, este documento pretende cumprir exigências legais e normativas, apresentando as ações desenvolvidas, necessidades de saúde e as metas e diretrizes pactuadas do município.

PARTE I

1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1. Aspectos Históricos do Município

A origem do município se deu no século XIX, nas fronteiras de três propriedades rurais: o Sítio Ferreiros, o Engenho Bonfim e o Engenho Olho D'Água, onde existia um povoado conhecido por Carrapateiras. Esse nome se refere a uma mamona nativa que nascia nas terras desse povoado. Nesse lugar, residiam alguns ferreiros que concertavam e restauravam os equipamentos dos engenhos de açúcar da região. Em

1889, com a construção da capela de Nossa Senhora da Conceição o povoado foi crescendo lentamente. Essa vila compreendia apenas a rua que, hoje, se chama Rua ImaculadaConceição.

No início do século XX, o povoado passou a ter um crescimento mais rápido com a chegada da construção do trecho da ferrovia que ligaria Timbaúba (PE) a Itabaiana (PB). Nesse período houve um crescimento na urbanização, pois acreditava-se que a estrada de ferro passaria pelo local. Dessa forma, muitos senhores de engenho da redondeza passaram a construir suas casas secundárias no povoado.

Ferreiros nasceu junto com a habilidade dos artesãos da forja que se iludiram com a promessa de uma estrada de ferro. O povoado também cresceu com ajuda da aristocracia, pois a rua de baixo era destinada aos proprietários rurais e a rua de cima para os ferreiros que prestavam serviços aos engenhos e a todos os outros trabalhadores que ofereciam seus trabalhos aos moradores e viajantes que passavam pelo local.

O distrito chamado de “Ferreiros” pertencia ao Município de Itambé e foi criado por uma lei de 16 de março de 1949. A emancipação do distrito só aconteceu em 20 de dezembro de 1963. Seu primeiro prefeito foi o pedreiro José Honório da Silva.

1.2. Características do Município

O município de Ferreiros possui uma área de unidade territorial de 92.516km², segundo dados do IBGE. Tem uma altitude de 96m, com latitude de 7°26'49'' sul e longitude de 35°14'27'' oeste. Fica situado na região da zona da Mata Pernambucana, a uma distância de 118,1 km da capital Recife. Faz limite ao Norte com município de Camutanga, ao Sul município de Aliança, ao Leste Itambé e ao Oeste com o município de Timbaúba.

Possui uma atividade econômica predominantemente canavieira, que ocorreu com mais estabilidade na década de 70 do século passado, com o advento do Proálcool, provocando a substituição da lavoura de subsistência pelo plantio da cana-de-açúcar. Porém mantendo a agricultura com o plantio de batata doce, macaxeira e inhame.

Figura 1. Mapa de localização de Ferreiros



Fonte: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Ferreiros_\(Pernambuco\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Ferreiros_(Pernambuco))



Fonte: <https://www.mapas.com.br/brasil/pernambuco/ferreiros>

No que se refere à regionalização da saúde, Ferreiros está localizada na 12ª Gerência Regional de Saúde (GRS), cuja sede se localiza no município de Goiana (Cf. Figura 2). De acordo com o Plano Estadual de Saúde, as GRS são responsáveis pela saúde dos municípios adscritos, devendo oferecer apoio técnico, crítico e reflexivo ao processo de trabalho das secretarias de saúde dos municípios, acompanhando e planejando ações e serviços de saúde na gestão e cogestão entre os entes federados, fortalecendo o processo de regionalização no estado.

Figura 2. Municípios da 12ª Gerência Regional de Saúde (GRS)



Fonte: 12ª Gerência Regional de Saúde (GRS)

1.3. Aspectos demográficos, indicadores sociais, renda, IDH e educação

As cidades atualmente concentram a grande maioria da população sendo esta, uma tendência mundial. Sabe-se, todavia, que esse fenômeno da urbanização têm contribuído na degradação da qualidade de vida e do ambiente urbano com repercussões significativas para as saúde das populações.

O processo de urbanização brasileira deu-se praticamente no século XX, as cidades eram vistas como a possibilidade de avanço e modernidade. Porém, junto com as cidades veio a desigualdade sócia espacial, verificada mais nitidamente com a expansão das periferias urbanas, que por configurar regiões de pobreza expressam a segregação espacial e ambiental (MARICATO, 2003).

As cidades brasileiras, na sua maioria, sofrem com a falta de infraestrutura, de serviços públicos de qualidade, de habitação, de educação e segurança. A área urbana de Ferreiros está inserida nesse contexto. Esses fatores conjugados podem ter relação com o desenvolvimento socioambiental e com as condições de saúde da população.

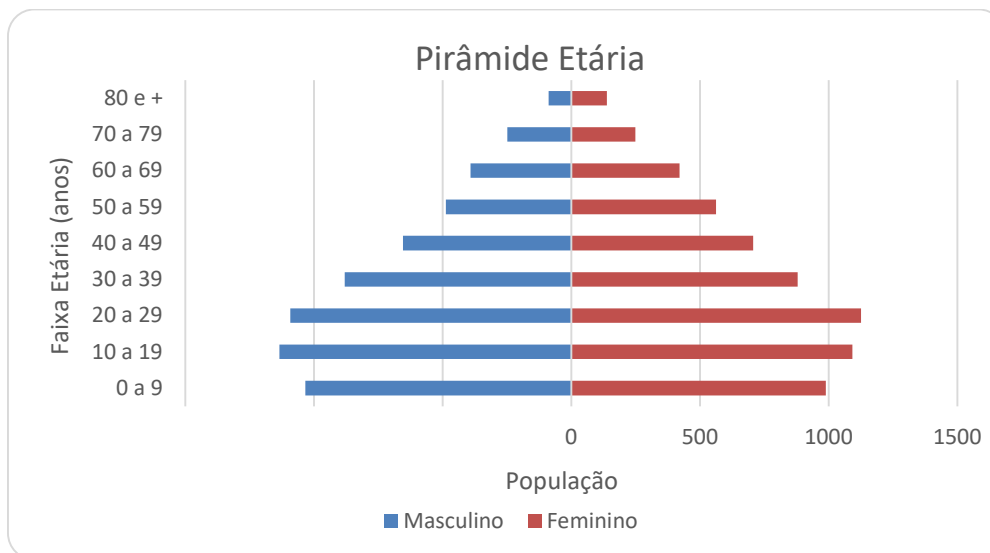
De acordo com censo do IBGE (2010), a população de Ferreiros era de 11.430 habitantes, havendo uma densidade demográfica de 127,93hab/km². Em 2013, a população estimada era de 11.850 habitantes, em 2020 passou para 12.170 habitantes, conforme Tabela 1. Com um total estimado no ano de 2020, de 4.626 homens e 4.990 mulheres, conforme Gráfico 1.

Tabela 1. População de Ferreiros.

População Residente por ano		
Ano	População	Método
2020	12.170	Estimativa
2019	12.123	Estimativa
2018	14.367	Estimativa
2017	12.056	Estimativa
2016	12.009	Estimativa
2015	11.959	Estimativa
2014	11.903	Estimativa
2013	11.850	Estimativa
2012	11.537	Estimativa
2011	11.484	Estimativa
2010	11.430	Censo
2000	10.727	Censo

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

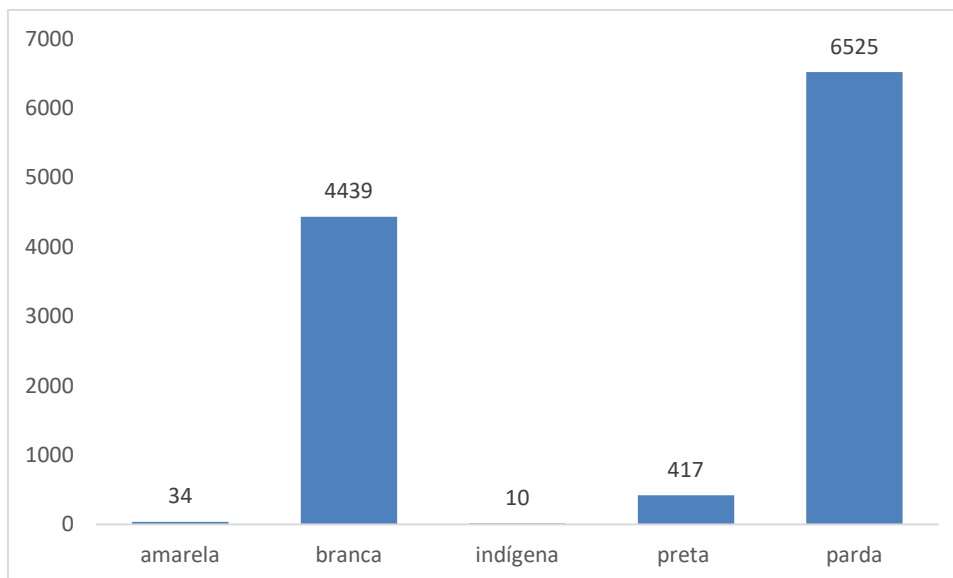
Gráfico 1. Pirâmide etária (Censo 2010)



Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Essa população, conforme censo de 2010, é majoritariamente parda e branca, sendo 57% e 39%, respectivamente. E em menor quantidade, amarelo e indígena, com respectivamente, 0,3% e 0,09% (Tabela 2).

Gráfico 2. População residente em domicílios particulares de Ferreiros (2010) conforme declaração de raça/cor.



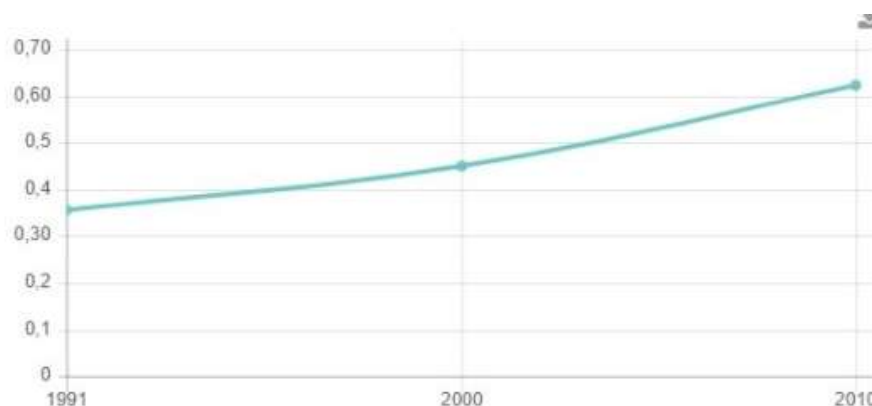
Fonte: IBGE (Censo 2010).

Em 2018, o salário médio mensal era de 1.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 154 de 185 e 111 de 185, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4941 de 5570 e 4555 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 47.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 140 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 1824 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Em 2018, tinha um PIB per capita de R\$ 7.832,56. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 138 de 185. Já na comparação com municípios do Brasil todo, sua colocação era de 4.959 de 5.570 municípios.

Ainda de acordo com o IBGE, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), índice que mede o progresso ao longo das dimensões básicas do desenvolvimento humano, a saber a renda, a educação e a saúde, de Ferreiros é 0,622 (Gráfico 2).

Gráfico 3. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) – Ferreiros.



Fonte: IBGE.

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 97,9%. O IDEB 2017 apresentou índice de 4,3 para anos iniciais de ensino fundamental, e 3,9 para anos finais do ensino fundamental, ambos na rede pública. No ano de 2018, obteve 1.656 matrículas no ensino fundamental e 274 para o ensino médio. E apresentou, no mesmo ano, 9 escolas de ensino fundamental e uma de ensino médio.

Conforme o IBGE, a taxa de alfabetização no ano de 2010, era de 63,3%. Apresentando maior índice de alfabetização nas faixas etárias de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, com percentual de 93% e 96,1%, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 2. Proporção da população alfabetizada por faixa etária.

Faixa Etária	1991	2000	2010
5 a 9	26,5	50,1	62,8
10 a 14	68,5	89,9	93,0
15 a 19	72,5	89,1	96,1
20 a 49	54,5	69,2	78,4
50 e +	21,3	31,5	36,4

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

1.4. Habitação e Infraestrutura

Conforme o IBGE, o município de Ferreiros apresenta índice de habitação e infraestrutura de 0,266. Dos domicílios, 49,3% possuem esgotamento sanitário adequado. No que se refere aos domicílios urbanos em vias públicas, 90,5% apresentam arborização, e 26,2% contém urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 78 de 185, 19 de 185 e 11 de 185, respectivamente. Já quando

comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2261 de 5570, 1451 de 5570 e 1446 de 5570, respectivamente.

Tabela 3. Proporção de Domicílios por Tipo de Abastecimento de Água

Abastecimento Água	1991	2000	2010
Abastecimento Água	88,8	82,2	64,7
Rede geral canalizada só na propriedade/terreno	46,1	22,1	-
Poço ou nascente 0 não canalizada	28,2	18,0	-

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Tabela 4. Proporção de Domicílios por Tipo de Instalação Sanitária

Instalação Sanitária	1991	2000	2010
Instalações sanitárias	88,8	82,2	64,7
Rede geral de esgoto ou pluvial	4,1	36,0	46,6
Fossa séptica	-	8,1	3,6
Fossa rudimentar	57,2	32,6	44,5
Rio, lago ou mar	2,9	0,1	-
Outro tipo	-	0,4	0,7
Não sabe	7,8	-	-

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Tabela 5. Proporção de Domicílios por Tipo de Destino de Lixo

Instalação Sanitária	1991	2000	2010
Coleta de lixo	18,3	18,8	64,7
Coletado por caçamba de serviço de limpeza	53,6	9,4	0,3
Queimado (na propriedade)	53,6	13,8	13,9
Enterrado (na propriedade)	-	0,3	0,1
Jogado em rio, lago ou mar	1,0	0,4	0,0

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

1.5 Indicadores de Vulnerabilidade Social – IVS

O Indicador de Vulnerabilidade Social tem a pretensão de sinalizar o acesso, a ausência ou a insuficiência de alguns “ativos” em áreas do território brasileiro, os quais deveriam, a princípio, estar à disposição de todo cidadão, por força da ação do Estado. Os três sub-índices que o compõem: 1) Infraestrutura Urbana; 2) Capital Humano; e 3) Renda e Trabalho representam três grandes conjuntos de ativos, cuja posse ou

privação determina as condições de bem-estar das populações nas sociedades contemporâneas.

O município de Ferreiros apresenta o IVS relacionado a infraestrutura de 0,266 que de acordo com a escala é considerado baixo, referindo-se aos indicadores de capital humano, renda e trabalho o município apresenta um índice muito alto do ideal, sendo de 0,514 e 061 respectivamente, entretanto considerado um indesejado índice de vulnerabilidade social.

1.6 Situação Nutricional

De acordo com Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, o município de Ferreiros apresentou na fase da vida de criança um percentil favorável comparado com o percentual do estado de Pernambuco. Na fase de vida gestante, os dados demonstraram para sobrepeso de 28,31% dentro da média estadual.

Entretanto, nas fases da vida adulto em todas as faixas de peso e idoso sobrepeso ficaram fora da média estadual, necessitando assim maior acompanhamento e intervenções no sentido mudança de estilo de vida.

Tabela 6. Estado nutricional da população de Ferreiros no ano de 2020, conforme IMC.

Estado Nutricional	Baixo Peso	Peso adequado	Sobrepeso
Fase da vida			
Criança de 0 a 5 anos	1,29%	87,34%	10,48%
Adulto	3,19%	37,59%	37,62%
Gestante	19,73%	28,91%	28,31%
Idoso	10,57%	43,50%	56,70%

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN

2. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE NO MUNICÍPIO

2.1. Nascidos vivos

Nascido vivo, segundo definição da OMS, é todo produto da concepção que, independentemente do tempo de gestação, depois de expulso ou extraído do corpo da mãe, respira ou apresenta outro sinal de vida, tal como batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não desprendida da placenta.

Em Ferreiros, nos últimos 5 anos observa-se uma diminuição no número de nascidos vivos, com um aumento no ano de 2019.

Tabela 7. Número de nascidos vivos entre os anos de 2016 a 2020

ANO DE NOTIFICAÇÃO	NASCIDOS VIVOS
2016	163
2017	146
2018	124
2019	148
2020	102

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

2.2. Taxa de natalidade

A taxa de natalidade indica a quantidade de indivíduos que nasceram em um determinado lugar em proporção com o número total de habitantes. Essa taxa indica o número de nascidos vivos para cada mil habitantes.

Tabela 8. Taxa de natalidade do município de Ferreiros, 2016 – 2020.

ANO DE NASCIMENTO	NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS	TAXA DE NATALIDADE
2016	163	13,57%
2017	146	12,11%
2018	124	8,63%
2019	148	12,21%
2020	102	8,38%

Fonte: SINASC de 01/01/2016 a 31/12/2020

2.3. Proporção de Nascidos Vivos de mães adolescentes

Segundo dados fornecidos pelo SINASC, referente a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes entre os anos de 2015 – 2020, o município apresenta uma proporção que varia entre 1 a 4 nascidos vivos de mães adolescentes.

Tabela 9. Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes do município de Ferreiros, 2016 – 2020.

ANO DE NOTIFICAÇÃO	NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES
2016	02
2017	03
2018	04
2019	01
2020	03

Fonte: SINASC de 01/01/2016 a 31/12/2020

2.4. Proporção de Nascidos Vivos de acordo número de consultas de Pré-Natal

A atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para reduzir a mortalidade infantil e materna. O controle pré-natal, segundo recomendações do Ministério da Saúde, deve ter início precoce e ser realizado de forma periódica, garantindo no mínimo 7 consultas de pré-natal.

Em Ferreiros, observa-se que as gestantes em sua maioria, realizam as 7 consultas de pré-natal preconizadas pela Assistência a Gestante do Ministério da Saúde.

Tabela 10. Proporção de nascidos vivos de acordo com número de consultas de pré-natal do município de Ferreiros, 2015 – 2020 (de mães residentes)

NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	2017	2018	2019
NENHUMA	2	4	2
1 A 3 CONSULTAS	7	10	6
4 A 6 CONSULTAS	34	40	37
7 OU MAIS CONSULTAS	104	70	103
TOTAL	147	124	148

Fonte: SINASC de 01/01/2016 a 31/12/2020

2.5. Perfil de mortalidade

2.5.1. Mortalidade geral e principais causas

O município de Ferreiros teve os maiores índices de mortalidade relacionados a doenças do sistema circulatório (106), seguido de doenças do aparelho respiratório (39), Sintomas, sinais e achados anormais de exames e de laboratório (36), causas externas de morbidade e de mortalidade (35), Neoplasias [tumores] (29) conforme tabela abaixo.

CAPITULO CID 10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	4	6	5
II. Neoplasias (tumores)	6	8	7	8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	-	2	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	2	3	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	4	2	4	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	36	20	25	25
X. Doenças do aparelho respiratório	14	9	9	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	7	5	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	1	1
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	-	1	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	-	2
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	3	-	1	-
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	2	10	8	16
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências de causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	12	11	8
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	91	79	83	87

2.5.2. Mortalidade Fetal e Infantil

A mortalidade infantil é um aspecto de fundamental importância para se avaliar a qualidade de vida, pois, por meio dele é possível obter informações sobre a eficácia e a qualidade dos serviços públicos. Esse é um problema social que ocorre em escala global, no entanto, as regiões pobres são as mais atingidas. O Brasil tem apresentado redução na taxa de mortalidade infantil, e essa queda ocorreu em todas as regiões brasileiras, tendo como destaque a região Nordeste.

O município de Ferreiros teve 11 óbitos fetais e 24 óbitos infantis no período de 2015 – 2020.

Tabela 11. Taxa de mortalidade fetal e materna do município de Ferreiros, 2015 – 2020.

TIPO DE ÓBITO	NÚMERO
Óbitos Fetais	11
Óbitos investigados	11
Óbitos em investigação	00
Óbitos infantis	24
Óbitos menores de 1 ano	00

Fonte: SIM, de 01/01/2015 a 31/12/2020

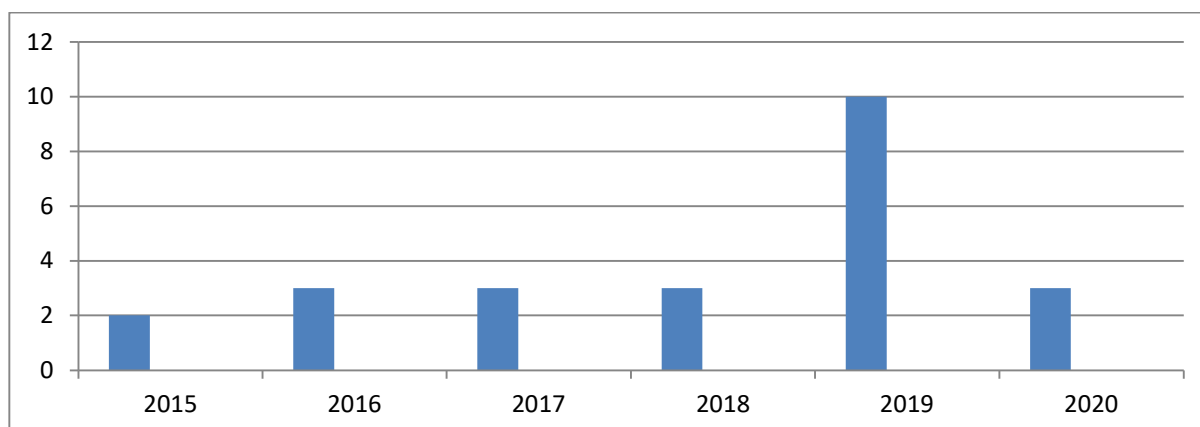
2.5.3. Mortalidade Materna

De acordo com a pactuação interfederativa de indicadores, o município de Ferreiros pactuou 1 óbito no indicador de mortalidade materna. Entretanto, os anos de 2018 a 2020 não foram notificados óbitos maternos no município.

2.5.4. Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil

Segundo dados fornecidos pelo SIM referente ao número de óbitos de mulheres em idade fértil, entre os anos de 2015 a 2020 foi observado uma média entre os anos com exceção com do ano de 2020 com um aumento acentuado de número de óbitos em MIF como mostra o gráfico a baixo, sendo todos investigados.

GRÁFICO 4. Mortalidade de mulheres em idade fértil



Fonte: SIM, de 01/01/2015 a 31/12/2020.

2.6. Morbidade

CAPÍTULO CID 10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	49	27	25	22	44
II. Neoplasias (tumores)	33	41	41	51	36
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	4	8	10	6	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	6	4	5	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	13	11	17	9	4
VI. Doenças do sistema nervoso	15	26	10	17	10
VII. Doenças do olho e anexos	-	7	7	2	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	2	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	62	61	57	63	37
X. Doenças do aparelho respiratório	41	33	24	34	11
XI. Doenças do aparelho digestivo	32	62	58	55	45
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15	10	9	5	11
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	10	13	11	13	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	21	21	21	33	24
XV. Gravidez parto e puerpério	144	128	117	139	91
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	17	18	14	17	22
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	4	4	14	5	10
XVIII. Sintomas e achados normais em exames clínicos e laboratoriais	13	11	13	12	5
XIX. Lesões por envenenamento e outras consequências de causas externas	55	71	72	66	48
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-

mortalidade					
XXI. Contatos com serviços de saúde	11	13	7	7	3
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	552	573	532	561	416

2.6.1. Doenças Transmissíveis

- **COVID 19**

A Covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com a doença podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais 5% podem necessitar de suporte ventilatório. O grupo de maior risco é composto por idosos de 60 anos ou mais, mulheres grávidas e puérperas e pessoas com doenças preexistentes, como: asma, diabetes, hipertensão, doenças cardíacas e com histórico de AVC ou câncer.

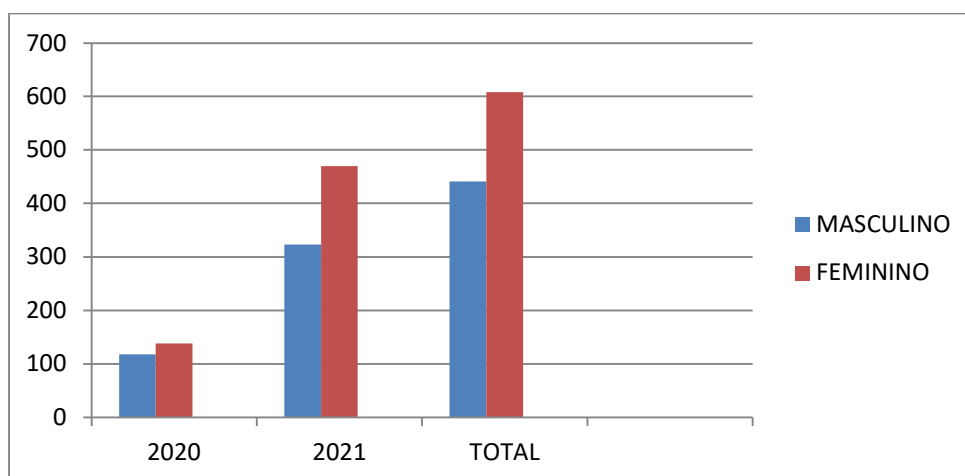
O panorama de enfrentamento à Covid-19 no município de Ferreiros apresentou um total de 1.049 casos positivos, foram diagnosticados 55 pessoas com a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e um total de 21 óbitos. Os casos de Covid-19 de acordo com sexo, foi observado que teve maior prevalência no sexo feminino entre os anos.

Tabela 12. Situação COVID 19 do município de Ferreiros, 2020 – 2021(Janeiro – Agosto).

COVID 19	2020	2021(JANEIRO –AGOSTO)
TESTES REALIZADOS	937	
CASOS POSITIVOS	256	793
SRAG	16	39
ÓBITOS	11	10

Fonte: e-SUS Notifica, 2020 – 2021 (Janeiro-Agosto).

Gráfico 5. Casos positivos de COVID 19 de acordo com o sexo do município de Ferreiros, 2020 – 2021 (Janeiro-Agosto).



Fonte: e-SUS Notifica, 2020 – 2021 (Janeiro-Agosto).

Através da expansão de testagem para a covid-19, com o intuito da detecção precoce reduzindo o contágio e propagação do vírus, o município de Ferreiros realizou um total de 763 testes no ano de 2020 e um número de 1688 testes de janeiro a agosto de 2021.

Tabela 13. Pesquisa de antígeno para SARS-Cov-2.do município de Ferreiros, 2020 – 2021 (Janeiro-Agosto).

COVID 19	2020	2021(JANEIRO –AGOSTO)
TESTE RÁPIDO ANTICORPOS	652	1075
RT-PCR	111	567
TESTE ANTÍGENO	0	46
TOTAL	763	1688

Fonte: e-SUS Notifica, 2020 – 2021 (Janeiro-Agosto).

• HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (M. Leprae). Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, no entanto, poucos adoecem. A doença atinge pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória.

O município de Ferreiros apresenta uma média de 1 a 2 casos por ano de Hanseníase, com exceção do ano de 2018 que não foi notificado casos da doença.

Tabela 14. Casos confirmados de Hanseníase no município de Ferreiros, 2016 – 2020.

ANO DE NOTIFICAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS
2016	02
2017	02
2018	00
2019	01
2020	02

Fonte: SINAN, de 01/01/2016 a 31/12/2020.

• TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta principalmente os pulmões, mas pode atingir outros órgãos. Anualmente, são notificados em torno de 10 milhões de novos casos em todo o mundo, levando mais de um milhão de pessoas a óbito. O surgimento da AIDS e o aparecimento de focos de tuberculose resistente aos medicamentos agravam ainda mais esse cenário. No Brasil, a tuberculose é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais e econômicas.

Além dos fatores relacionados ao sistema imunológico de cada pessoa, o adoecimento por tuberculose, muitas vezes, está ligado à pobreza e a má distribuição de renda. Assim, alguns grupos populacionais possuem maior vulnerabilidade devido às condições de saúde e de vida a que estão expostos (presidiários população de rua, portadores de AIDS e indígenas). A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,5 mil mortes em decorrência da doença. A tuberculose tem cura e o tratamento é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde gratuitamente.

Entre os anos de 2016 a 2020, o município de Ferreiros notificou um total de 23 casos de tuberculose.

Tabela 15. Casos confirmados de Tuberculose no município de Ferreiros, 2016 – 2020.

ANO DE NOTIFICAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS
2016	03
2017	06
2018	05
2019	06
2020	03

Fonte: SINAN, de 01/01/2016 a 31/12/2020.

- **ESQUISTOSSOMOSE**

A esquistossomose, conhecida também por xistose, barriga d'água ou doença do caramujo, chegou ao Brasil vindo da África na época da escravidão. A doença chegou pelo Nordeste e encontrou todas as condições favoráveis à sua instalação: altas temperaturas, saneamento básico deficitário, população humana exposta, caramujos hospedeiros em abundância e grande quantidade de córregos, lagoas, represas e valas de irrigação. Todos esses fatores permitiram que a doença se manifestasse por muito tempo entre as pessoas que trabalhavam na agricultura, principalmente nos canaviais. A esquistossomose é uma parasitose que acomete as pessoas que entram em contato com águas contaminadas pelas larvas do helminto *Schistosoma mansoni* e este parasito tem como hospedeiro intermediário um caramujo de água doce.

O município de Ferreiros é considerado região endêmica para a esquistossomose. No ano de 2016 foram realizados 1.447 exames sendo 33 casos positivos tratados. Entretanto, entre os anos de 2017 a 2020 não foi encontrado registros de exames realizados no município.

Tabela 16. Casos tratados de Esquistossomose no município de Ferreiros, 2016 – 2020.

ANO DE NOTIFICAÇÃO	EXAMES REALIZADOS	POSITIVOS TRATADOS
2016	1.447	33
2017	0	00
2018	0	00
2019	0	00
2020	0	00

Fonte: SINAN, de 01/01/2016 a 31/12/2020.

- **ARBOVIROSES**

Arbovirose são doenças causadas pelos arbovírus, como o vírus da dengue Zika vírus, febre chikungunya e febre amarela. Existem em torno de 500 espécies de arbovírus, sendo que 150 delas causam doenças em seres humanos. Apesar de a classificação arbovirose ser utilizada para classificar diversos tipos de vírus, como o Mayaro ou as encefalites virais, hoje a expressão tem sido mais usada para designar

asdoenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, como a Dengue, Chikungunya e a febre da Zika além da febre amarela.

A Dengue e a Chikungunya têm sintomas e sinais parecidos, enquanto a Dengue se destaca pelas dores nos corpo, a Chikungunya se destaca por dores e inchaço nas articulações. Já a Zika se destaca por uma febre mais baixa (ou ausência de febre), muitas manchas na pele e coceira no corpo. Inicialmente, dentre essas arboviroses, apenas a dengue era de notificação compulsória. Na portaria 1.271 de 6 de junho de 2014, a chikungunya entra na lista das doenças de notificação compulsória.

Em junho de 2015 a doença pelo vírus da Zika também passa a ser de notificação compulsória. A notificação de doenças e agravos de saúde pública, além de ser uma obrigação legal do profissional de saúde, tem como objetivo sinalizar a ocorrência da doença e desencadear oportunamente as ações de vigilância em saúde.

Os casos confirmados de Arboviroses no município de Ferreiros entre os anos de 2016 a 2020 totaliza 225 casos, tendo um número significativo de casos no ano de 2016 com 187 casos notificados.

Tabela 17. Casos confirmados de Arboviroses no município de Ferreiros, 2016 – 2020.

ANO DE NOTIFICAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS
2016	187
2017	03
2018	07
2019	24
2020	04

Fonte: SISPCE, de 01/01/2016 a 31/12/2020

2.6.2. Doenças Imunopreveníveis

• HIV

O Brasil tem registrado queda no número de casos de infecção por HIV nos últimos anos. Desde 2012, observa-se uma diminuição na taxa de detecção da doença no país, que passou de 21,9/100 mil habitantes em 2012 para 17,8/100 mil habitantes em 2019, representando um decréscimo de 18,7%.

A taxa de mortalidade por AIDS apresentou queda de 17,1% nos últimos cinco anos. Atualmente, cerca de 920 mil pessoas vivem com HIV no Brasil. Dessas, 89%

foram diagnosticadas, 77% fazem tratamento com antirretroviral e 94% das pessoas em tratamento não transmitem o HIV por via sexual por terem atingido carga viral indetectável. Em 2020, até outubro, cerca de 642 mil pessoas estavam em tratamento antirretroviral. Em 2018 eram 593.594 pessoas em tratamento.

No Brasil, em 2019, foram diagnosticados 41.919 novos casos de HIV e 37.308 casos de AIDS. O Ministério da Saúde estima que cerca de 10 mil casos de AIDS foram evitados no país, no período de 2015 a 2019. A maior concentração de casos de AIDS está entre os jovens, de 25 a 39 anos, de ambos os sexos, com 492,8 mil registros. Os casos nessa faixa etária correspondem a 52,4% dos casos do sexo masculino e, entre as mulheres, a 48,4% do total de casos registrados.

Foi notificado no município de Ferreiros entre os anos de 2016 a 2020 um total de 13 casos, mantendo uma média de 1 a 4 casos por ano.

Tabela 18. Casos confirmados de HIV/SIDA do município de Ferreiros, 2016 – 2020.

ANO DE NOTIFICAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS
2016	03
2017	01
2018	04
2019	02
2020	03

Fonte: SINAN, de 01/01/2016 a 31/12/2020.

• SÍFILIS

A sífilis é uma doença infecciosa causada por bactéria (*Treponema pallidum*), podendo se manifestar em três estágios. Os sintomas mais importantes ocorrem nas fases primárias e secundárias, período em que a doença é mais contagiosa. O terceiro estágio pode não apresentar sintomas e, por isso, dá a falsa impressão de cura da doença.

O município de Ferreiros entre os anos de 2016 a 2020, não apresentou notificação de casos de Sífilis.

Tabela 19. Casos confirmados de Sífilis do município de Ferreiros, 2016 – 2020.

ANO DE NOTIFICAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS
2016	00
2017	00
2018	00
2019	00
2020	00

Fonte: SINAN de 01/01/2016 a 31/12/2020

- **SÍFILIS CONGÊNITA**

A sífilis congênita é transmitida, por viatransplacentária da gestante infectada pelo *T. pallidum* e não tratada, para o recém-nascido, podendo acontecer em qualquer etapa da gravidez. A taxa de transmissão vertical da sífilis em mulheres não tratadas adequadamente é de 50 a 85% nas fases primária e secundária da doença, diminuindo para 30% nas fases latente e terciária.

Todas as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes, pois a sífilis congênita pode causar aborto, má formação do feto e/ou morte ao nascer.

De acordo com SINAN, o município de Ferreiros registrou 1 caso de sífilis congênita nos anos de 2016 e 2019.

Tabela 20. Casos confirmados de Sífilis Congênita do município de Ferreiros, 2016 – 2020.

ANO DE NOTIFICAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS
2016	01
2017	00
2018	00
2019	01
2020	00

Fonte: SINAN, de 01/01/2016 a 31/12/2020

2.6.3. Doenças e agravos não transmissíveis

• HIPERTENSÃO

A hipertensão é uma doença crônica que atinge mais de 38 milhões de pessoas no Brasil. É também um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de outras doenças, como cardiovasculares e renais. O número de óbitos por hipertensão arterial vem crescendo a cada ano no Brasil. Em 2015, foram registradas 47.288 mortes. Em 2019, o número saltou para 53.022, segundo o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde.

De acordo com o Vigitel Brasil (2019), a frequência de diagnóstico médico de hipertensão foi de 24,5% entre as 27 capitais brasileiras. A doença é mais prevalente em mulheres (27,3%) do que em homens (21,2%). O Ministério da Saúde reforça os cuidados para os portadores de hipertensão arterial sistêmica, a ideia de que a adoção de hábitos saudáveis é a chave para salvar vidas.

Entretanto, o município de Ferreiros não fica de fora do panorama nacional demonstrando um aumento, sucessivo nos anos, dos números de hipertensos no município. Com isso, necessitando efetivação de políticas de prevenção e controle da doença.

Tabela 21. Número de Hipertensos do município de Ferreiros, 2016 – 2020.

ANO	NÚMERO DE HIPERTENSOS
2016	651
2017	1281
2018	1334
2019	1664
2020	1930

Fonte: eSUS-AB, de 01/01/2016 a 31/12/2020.

• DIABETES

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome do metabolismo, de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos.

O Brasil é o 5º país em incidência de diabetes no mundo, com 16,8 milhões de doentes adultos (20 a 79 anos), perdendo apenas para China, Índia, Estados Unidos e Paquistão. A estimativa da incidência da doença em 2030 chega a 21,5 milhões. Esses dados estão no Atlas do Diabetes da Federação Internacional de Diabetes (IDF).

Mundialmente, o diabetes se tornou um sério problema de saúde pública, cujas previsões vêm sendo superadas a cada nova triagem. Por exemplo, em 2000, a estimativa global de adultos vivendo com diabetes era de 151 milhões. Em 2009, havia crescido 88%, para 285 milhões. Em 2020, calcula-se que 9,3% dos adultos, entre 20 e 79 anos (assombrosos 463 milhões de pessoas) vivem com diabetes. Além disso, 1,1 milhão de crianças e adolescentes com menos de 20 anos apresentam diabetes tipo 1.

A crescente prevalência de diabetes em todo o mundo é impulsionada por uma complexa interação de fatores socioeconômicos, demográficos, ambientais e genéticos. O aumento contínuo se deve, em grande parte, ao aumento do diabetes tipo 2 e dos fatores de risco relacionados, que incluem níveis crescentes de obesidade, dietas não saudáveis e falta de atividade física. No entanto, os níveis de diabetes tipo 1, com início na infância, também estão aumentando.

A crescente urbanização e a mudança de hábitos de vida (por exemplo, maior ingestão de calorias, aumento do consumo de alimentos processados, estilos de vida sedentários) são fatores que contribuem para o aumento da prevalência de diabetes tipo 2 em nível social. Enquanto a prevalência global de diabetes nas áreas urbanas é de 10,8%, nas áreas rurais é menor, de 7,2%. No entanto, essa lacuna está diminuindo, com a prevalência rural aumentando.

O município de Ferreiros também segue o aumento contínuo no número de indivíduos portadores de diabetes. Entretanto, é de grande relevância ações de prevenção e controle da doença.

Tabela 22. Número de Diabéticos do município de Ferreiros, 2016 – 2020.

ANO	NÚMERO DE DIABÉTICOS
2016	195
2017	397
2018	416
2019	534
2020	612

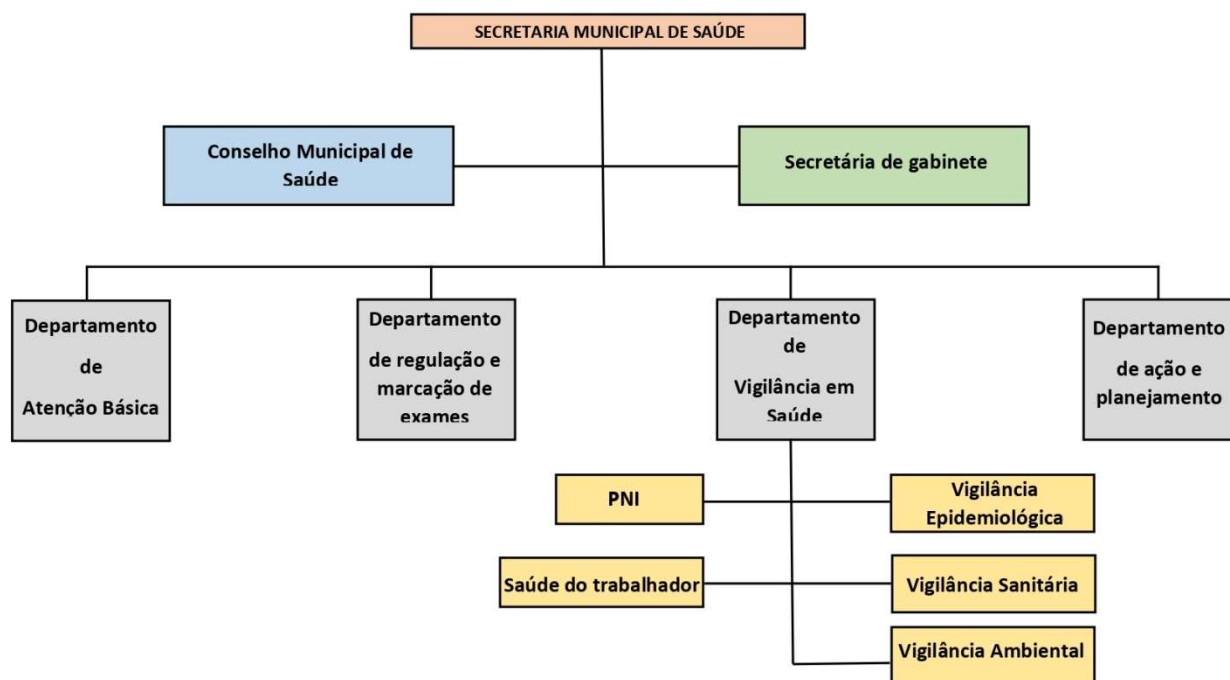
Fonte: eSUS-AB de 01/01/2016 a 31/12/2020

2.7. Análise da estrutura de saúde do município

2.7.1. Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria de Saúde de Ferreiros atualmente está organizada a partir de diretoriais que são adequadas às divisões estabelecidas anteriormente pelo organograma abaixo.

Figura 3. Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Ferreiros



2.7.2. Planejamento e Orçamento

O financiamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios, como determina a Constituição Federal de 1988. O estabelecimento das fontes de recursos para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde atende a um dos pilares da "Seguridade Social", fazendo valer o direito de acesso da população. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000.

Para garantir tanto o acesso da população como o financiamento do SUS foi criado Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que constitui instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo

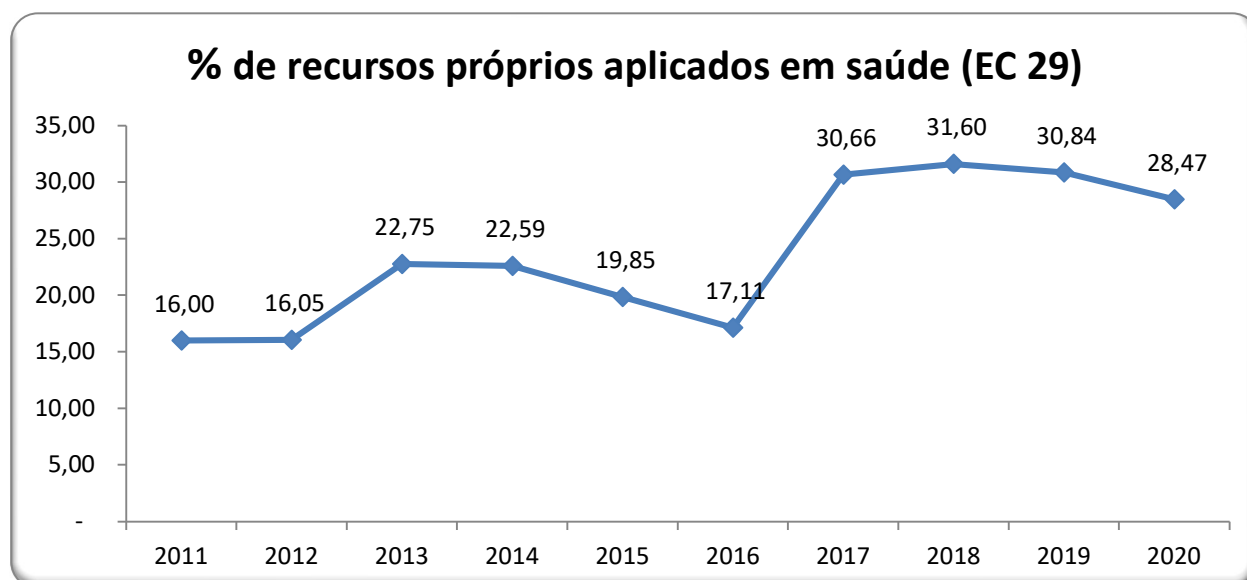
constitucional que determina, em orçamento, a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde - ASPS.

Tabela 23. Orçamento município de Ferreiros

DADOS E INDICADORES	2017	2018	2019	2020
Despesa total com saúde por habitante (R\$)	603,31	599,02	532,45	837,53
Despesa com recursos próprios por habitante	402,29	440,56	438,32	515,56
Transferências SUS por habitante	198,32	319,25	277,49	404,74
% despesa com pessoal/despesa total	53,35	55,07	60,31	51,40
% despesa com investimentos/despesa total	15,62	12,31	5,84	7,72
% transferências SUS/despesa total com saúde	32,87	53,30	52,12	48,33
% de recursos próprios aplicados em saúde (EC 29)	30,66	31,60	30,84	28,47
% despesa com serv. terceiros/despesa total	8,75	9,46	8,21	15,77
Despesa total com saúde	7.244.574,83	7.222.338,85	7.648.594,17	10.153.369,04
Despesa com recursos próprios	4.830.661,50	5.311.841,68	6.296.501,97	6.250.172,92
Receita de impostos e transferências constitucionais legais	15.754.211,46	16.811.307,42	20.417.935,50	21.955.486,57
Transferências SUS	2.381.383,77	3.849.218,25	3.986.151,35	4.906.636,07
Despesa com pessoal	3.864.978,15	3.977.489,15	4.613.110,04	5.218.849,06

Fonte: SIOPS.

Gráfico 6. Percentual de recursos próprios aplicados em saúde do município de Ferreiros



Fonte: SIOPS.

2.7.3. Participação social

O Controle Social é regido pela Constituição Federal promulgada em 05 de outubro de 1988, e a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe a participação da Comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Está caracterizado pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS, no SUS a luta pela democratização dos serviços de saúde, a partir daí foram criados os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacionais e as Conferências de Saúde.

Os Conselhos foram constituídos para formular ações para fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde que estão regulamentadas na Portaria 518/2004, de modo articulado e efetivo. Conhecer o SUS passou a ser imprescindível é por isso que a promoção do conhecimento sobre a saúde no País e o papel dos Conselhos de Saúde é fortalecer o SUS, estão sendo estruturados nos estados e municípios brasileiros, realizando ações e instrumentos que favoreçam o desempenho de suas atribuições legais e políticas

O Conselho Municipal de Saúde de Ferreiros foi constituído pela Lei Municipal Nº 423/92, órgão deliberativo do Sistema Único de Saúde tem a competência de acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de Saúde prestados à população pelos órgãos e entidades. Enunciar diretrizes de elaboração do Plano Municipal de Saúde, acompanhar a programação e a gestão financeira e orçamentária através do Fundo Municipal de Saúde.

O Regimento interno atual do CMS Ferreiros está em vigor desde 01/09/2016. Serviços ofertados:

- O Conselho Municipal de Saúde (CMS) atua na formulação de estratégias;
- Execução e controle da política de saúde, analisa e aprova o plano de saúde, os relatórios financeiros atuando como órgão de fiscalização dos serviços de saúde do SUS;
- Promove e assegura a socialização de informações para fortalecer a participação popular e o controle social com trabalho informativo/educativo;
- O Conselho Municipal de Saúde se reúne mensalmente na secretaria de saúde;
- Participa na apresentação do relatório quadrimestral;
- Participa de ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Alimenta o Sistema de Informações o SIACS;
- Participação em capacitação de Conselheiros realizada em 2015;
- Registra as informações das reuniões descritas em ATAS.

2.7.4. Redes de Atenção à Saúde

2.7.4.1. Rede de Atenção Básica

A Estratégia Saúde da Família é o principal instrumento para a organização da Atenção Básica do nosso país, sendo ela atualmente considerada coordenadora da atenção à saúde a partir das definições contidas na portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Seguindo Política da Atenção Básica temos a Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que envolvem ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. A Atenção Básica é considerada como principal porta de entrada da rede, coordenadora do cuidado e ordenadora de ações e serviços que estejam disponibilizados na rede.

Tabela 24. Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

UBS	NÚMERO DE ACS	POPULAÇÃO CADASTRADA
PEDRO TAVARES DE MELO	5	3210
HELENO ALFREDO DE SANTANA	5	2466
OTONIEL DIAS DE ARAÚJO	6	2244
VEREADOR DIÓGENES FÉLIX DE PAIVA	6	3082
MARIA LÚCIA DA SILVA	5	2093

Fonte: Departamento de Atenção Básica/MS.

Principais ações e linhas de cuidado

O desenvolvimento das ações na Atenção Básica engloba estratégias a grupos populacionais considerados de maior vulnerabilidade ou interesse epidemiológico. O município vem desenvolvendo ações voltadas para programas com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados, como, o Controle de Hipertensão e Diabetes, Saúde da Mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), Saúde da Criança (puericultura e imunizações), Controle da Tuberculose e Hanseníase e a Saúde Mental.

Há também ações desenvolvidas voltadas ao processo de vigilância em saúde, como o controle de dengue, controle das IST's/HIV e AIDS (orientação, coleta de exames), monitoramento e avaliação da qualidade da água, controle da esquistossomose, manejo do tabagismo, saúde do idoso, assistência farmacêutica e fisioterapia. A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.

Tabela 25. Imunização

VACINA	TOTAL
BCG	59,86
Hepatite B, em crianças até 30 dias	61,9
Rotavírus Humano	102,72
Meningococo C	109,52
Hepatite B	110,2
Penta	110,2
Pneumocócica	105,44
Poliomielite	112,24
Poliomielite 4 anos	70,62
Febre Amarela	38,78
Hepatite A	109,52
Pneumocócica(1º ref)	101,36
Meningococo C (1º ref)	101,36
Poliomielite(1º ref)	89,12
Tríplice Viral D1	107,48
Tríplice Viral D2	53,74
Tetra Viral(SRC+VZ)	1,36
DTP REF (4 e 6 anos)	87,11
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	123,13
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	50,85
dTpa gestante	92,37

Covid19 – Dose 1	88,9
Covid19 – Dose 2	75,3

Fonte:SI-PNI

FIGURA 4. Ações desenvolvidas pelas equipes Saúde da Família – Hiperdia Itinerante.





FIGURA 5. Ações desenvolvidas pelas equipes Saúde da Família – Agosto Dourado.







FIGURA 6. Ações desenvolvidas pelas equipes Saúde da Família – Setembro Amarelo.





2.7.4.2. Saúde Bucal

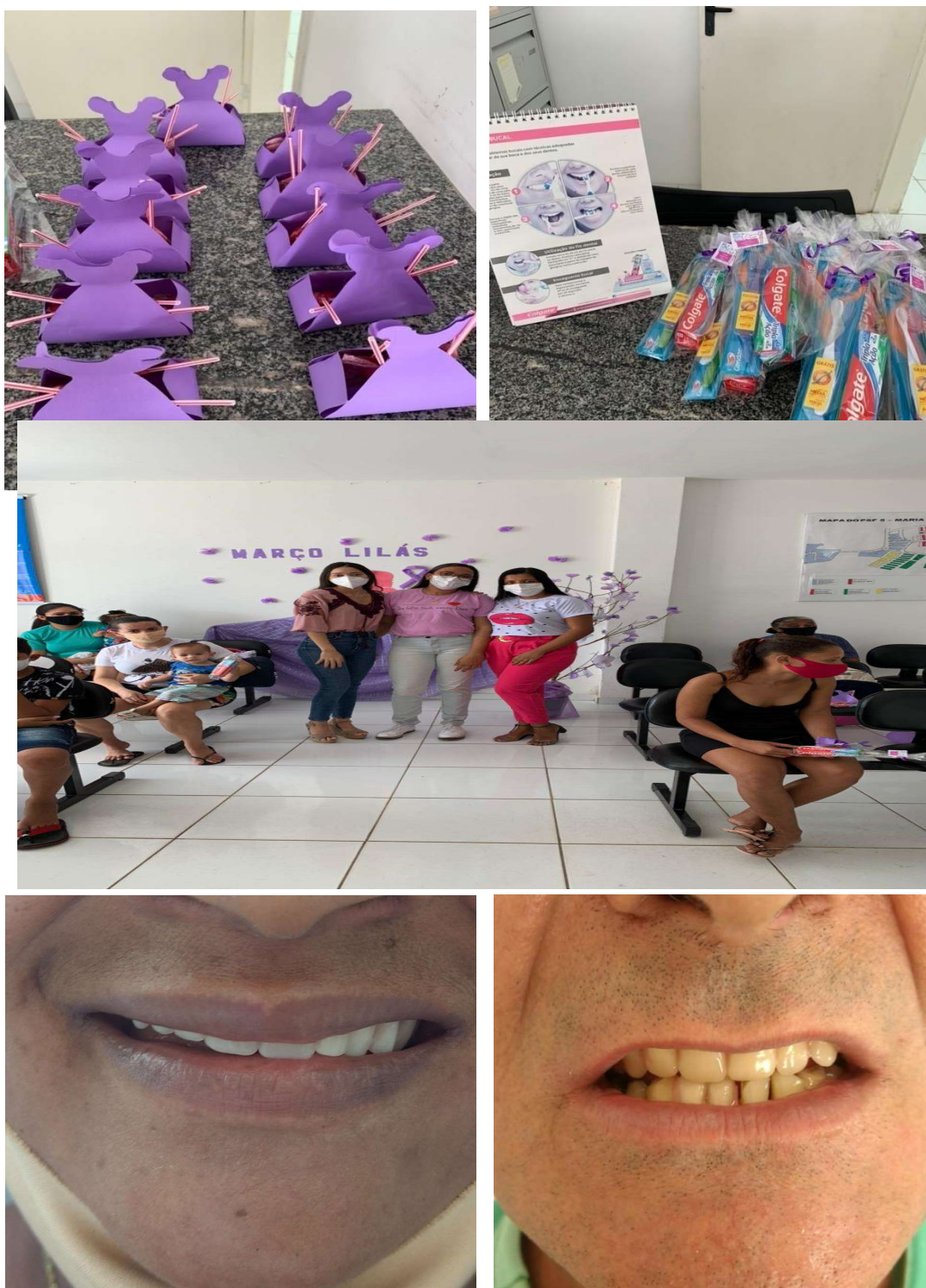
A saúde bucal de ferreiros é composta por 5 equipes da atenção básica alocados em casa unidade da família 1 (Um dentista e uma auxiliar em saúde bucal por unidade) uma equipe da média complexidade (Dois Dentistas e uma Auxiliar). Ambas as equipes realizam procedimentos como extração, limpeza, restauração e atendimentos de urgência e emergência em odontologia.

São realizadas mensalmente ações de prevenção e promoção em saúde, variando em temas e ambientes, como aqueles abordados mensalmente divididos em cores e os escolares, além da distribuição gratuita de kits de higiene bucal com escova, pasta e fio dental.

Distribuição de próteses dentárias à população Ferreirense, que à conclusão do tratamento dentro do PSF o paciente poderá receber sua prótese sem custo, sendo distribuídas 50 (cinquenta) próteses totais ou parciais por mês, já tendo sido atendidas na demanda de 450 próteses até o presente momento. Também estão sendo realizadas cirurgias eletivas de nível de CEO como remoção e mucocele e frenectomia superior e inferior.

Os dentistas em parceria com os ACSs estão buscando articular pessoas para formar um grupo de apoio ao Combate do Tabagismo, visando auxiliar aqueles pacientes que querem deixar de fumar e precisam daquele empurrão, sendo realizadas reuniões sejam presenciais ou Webchat devido a pandemia e distribuído medicamentos que auxiliam no controle de uso do cigarro.

FIGURA 7. Ações desenvolvidas pelas equipes Saúde Bucal.



2.7.4.3. NASF

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado pela Portaria 154/GM de 24 de janeiro de 2008, no entanto, a partir da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o NASF passou a ter a seguinte denominação Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). O NASF se constitui como um dispositivo estratégico para a melhoria da qualidade da Atenção Básica, uma vez que amplia o escopo de ações desta e, por meio do compartilhamento de saberes, amplia também a capacidade de resolutividade clínica das equipes. Ressalta-se que o apoio matricial apresenta as dimensões de suporte: assistencial e técnico-pedagógico.

Atualmente, incluído no novo modelo de financiamento da atenção básica através do programa Previne Brasil, denominado como NASF-AB, regulamentados pela Portaria de Consolidação nº 2, os núcleos configuram-se como 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, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.

O município de Ferreiros dispõe de 1 (uma) equipe do NASF, sendo compostas por profissionais de diversas áreas, que desenvolve atividades de apoio matricial junto às ESF.

Tabela 26. Composição das EquipesNASF

NASF AB	NÚMERO DE PROFISSIONAIS
FONOAUDIOLOGIA	1
FISIOTERAPIA	4
PSICOLOGIA	2
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
EDUCADOR FISICO	1
NUTRICIONISTA	1

O NASF-AB atua como extensão do cuidado recebido pelo paciente na Unidade Básica de saúde, que vai de um cuidado primário até um cuidado secundário, de caráter ambulatorial. Porém a atuação da equipe multidisciplinar vai além da função apenas curativa. A medida que também são realizadas ações em conjunto com as equipes das ESF de prevenção e promoção a saúde, ações de educação em saúde dentro das unidades e em parceria com demais secretarias, visitas e atendimentos

domiciliares, ações de educação física e oferta de PICS (Práticas integrativas complementares).

Tabela 27. Número de atendimentos realizado pela equipe multidisciplinar da equipe NASF AB durante o período de janeiro a abril de 2021.

PROFISSIONAL	TOTAL DE ATENDIMENTOS
FONOAUDIOLOGO	240
FISIOTERAPEUTA DOMICILIAR	316
FISIOTERAPEUTA AMBULATORIO	372
PSICOLOGIA	289
TERAPEUTA OCUPACIONAL	190
EDUCADOR FISICO	195
NUTRICIONISTA	102

FIGURA 8. Ações desenvolvidas pela equipe NASF AB– Ações sobre Saúde Mental



FIGURA 9. Ações desenvolvidas pela equipe NASF AB –AÇÕES EM COMEMORACAO A SEMANA DA MULHER



FIGURA 10. Ações desenvolvidas pela equipe NASF AB - Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial





FIGURA 11. Ações desenvolvidas pela equipe NASF AB - AÇÃO DE COMBATE A LEUCEMIA E DOENÇAS RARAS



2.7.4.4. Rede de Atenção à Urgência e Emergência

A Unidade Mista Berenice Gomes Correia fica localizada na Rua Duque de Caxias S/N, sendo a única unidade de referência de urgência do município e de administração municipal.

Trabalham no Hospital uma média de 50 profissionais que executam o serviço em regime de plantão de 24h, conforme a função desempenhada. Diariamente temos uma equipe de plantão de profissionais composta por um (1) médico(a) plantonista, 01 (um) enfermeiro(a), e 2 (dois) técnicos de enfermagem que se dividem entre a

remoção, urgência e emergência e clínica médica. Para as remoções são disponibilizados 3 (três) condutores em escala de 24 horas.

A unidade possui 3 (três) enfermarias, dividido: 1(uma) enfermaria COVID com 4 (quatro) leitos; 1 (uma) mista com 4 (quatro) leitos feminino e masculino; 1 (uma) pediátrica com 2 (dois) leitos.

2.7.5. Ações e programas em Vigilância em Saúde

A vigilância em Saúde é um importante campo de intervenção da saúde pública composta por quatro (4) áreas, sendo elas: a vigilância epidemiológica, a ambiental e a sanitária. A primeira reconhece as principais doenças de notificação compulsória, investiga epidemias e age no controle delas. A segunda se dedica a saúde ambiental, considerando as interferências nos ambientes físico, psicológico e social na saúde. Atuando por exemplo no controle de resíduos e de vetores de transmissão de doenças.

A vigilância sanitária que controla bens, produtos e serviços que oferecem risco à saúde da população. Nesse sentido, são realizadas fiscalizações em locais públicos visando fiscalizar as condições sanitárias. De acordo com a coordenação de Vigilância foram realizadas ações no sentido de fortalecer o acompanhamento da saúde da população. Por fim, a vigilância da Saúde do Trabalhador que reúne um conjunto de ações feitas com a participação dos trabalhadores e articuladas intra e intersetorialmente, de forma contínua e sistemática, com o objetivo de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados ao trabalho. A saber:

➤ Vigilância epidemiológica:

- Realizado as investigações de óbitos fetais, infantis, óbitos materno e MIF em tempo oportuno;
- Discussão com as ESF os óbitos cabíveis de investigação, ocorridos em cada território;
- Atualização da digitação dos sistemas SIM, SINAN, SINASC e GAL no prazo estabelecido;
- Realizado notificação, acompanhamento e investigação das doenças como Tuberculose, Hanseníase e demais agravos;

- Integração e execução de ações entre as Vigilâncias e demais rede de saúde;
- Realização das Campanhas Nacional de imunização conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

➤ Vigilância ambiental

- Manutenção dos sistemas atualizados (SISPNCD, LIRA);
- Cumprimento do calendário determinado de 06 ciclos, bimestral, de tratamento de combate à dengue da zona urbana e rural;
- Qualificação dos profissionais da Vigilância Ambiental para desenvolver ações voltadas para (Arboviroses, leishmaniose, cólera, Chagas)
- Oficina sobre Esquistossomose para todos os profissionais da Atenção Básica do município, como enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde e dentistas.
- Laboratório Municipal para leitura de detecção de esquistossomose.

➤ Vigilância Sanitária

- Monitoramento dos carros pipa para avaliação da qualidade da água vendida.
- Alimentação do sistema mensalmente (SISAGUA);
- Realização mensal da coleta de água para o LACEN, avaliando sua qualidade para consumo;
- Fiscalização bimestral dos estabelecimentos comerciais;
- Recebimento de denúncias e realizados investigações das mesmas;
- Emissão do alvará da Vigilância Sanitária dos estabelecimentos aptos para seu funcionamento;
- Realização da Campanha de vacinação anti-rábica animal (cães e gatos);
- Qualificação dos fiscais sanitários junto a APEVISA.

➤ Vigilância da Saúde do Trabalhador

- Realizado notificações de acidente de trabalho;
- Disponibilizado serviços de saúde para atendimentos a saúde do trabalhador;

- Realizado distribuição de equipamentos de proteção individual (EPIs) para os trabalhadores e, em destaque a enfrentamento a pandemia da COVID-19;
- Realização de reuniões entre os profissionais de saúde, quanto aos riscos inerentes ao trabalho enfatizando a importância do uso de EPIs.

2.7.6. Assistência Farmacêutica

No plano da assistência farmacêutica municipal, o componente básico tem o maior elenco de medicamentos, nele viabilizamos a aquisição dos medicamentos e insumos que compõe a REMUME. Temos como a principal unidade dispensadora desses medicamentos a Farmácia Básica Municipal, onde são dispensados exclusivamente medicamentos sujeitos a controle especial, conforme a portaria da ANVISA 344/98, e insumos para combate ao diabetes. O Centro de Abastecimento Farmacêutico fica responsável por manter e controlar o abastecimento de todas as unidades de saúde local, atualmente temos 5 Unidades Básica da Saúde da Família e 1 Unidade Mista de Saúde.

O investimento na assistência farmacêutica municipal ultrapassa o valor que o ministério da saúde preconiza, R\$ 2,36/habitante, levando-se em conta os dispensados por demanda judicial ou termo de doação.

Em relação ao componente estratégico temos um elenco de medicamentos menor, porém de grande relevância no âmbito do SUS. Nele estão compostas as insulinas NPH e Regular nas apresentações de canetas aplicadoras e tubetes convencionais, que são dispensados mediante prescrição médica seguindo as notas técnicas vigentes. Também são dispensados os medicamentos para o combate de algumas doenças como à tuberculose, hanseníase, leishmaniose e esquistossomose, trabalhando em conjunto com a vigilância em saúde municipal e a XII Geres. Medicamento e insumos utilizados no combate ao tabagismo e planejamento familiar também são dispensados na Farmácia Básica.

Fica sob responsabilidade da assistência farmacêutica a orientação e suporte para os usuários dos medicamentos que estão presentes no Componente Especializado da RENAME dispensados nas Unidades da Farmácia do Estado de Pernambuco.

2.7.7. Regulação e Atenção Especializada

O setor de regulação é a porta de entrada de todos os encaminhamentos relacionados a consultas especializadas, cirurgias e exames médicos de Média e Alta complexidade, que vem das unidades de saúde do município.

Diariamente aproximadamente passam pelo setor cerca de 40 usuários, trazendo seus encaminhamentos e a procura do andamento de suas marcações. Trabalhamos com um sistema CMCE SES (Central de marcação de Consultas e Exames) para inserção da demanda nele com todas as informações para regulação geral onde somos representados pela XII GERES, e assim será liberada as cotas para o local específico, posteriormente é comunicado ao paciente para que possa ser entregue a marcação e realizado o agendamento do transporte na secretaria de saúde.

Nesse sistema trabalhamos com mais de 14 Hospitais nas cidades de Recife e Goiana que regulamos pelo sistema CMCE, e ainda temos mais dois hospitais que são o IMIP e PROCAPE que disponibilizam as marcações por e-mail e site. No município de Timbaúba temos cota mensal de 10 exames de Raio-x, pela programação pactuada integrada - PPI.

Dispomos também de uma demanda de exames laboratoriais, através da PPI, onde os pacientes são atendidos pelo LACET – (Laboratório de análises Clínicas com sede em Timbaúba, entretanto tendo um espaço em Ferreiros. Mensalmente é realizado aproximadamente 1.390 exames, dentre eles sangue, fezes e urina. As solicitações são realizadas através dos profissionais de nossas unidades de saúde e autorizados na secretaria de saúde no setor de regulação.

O município de Ferreiros, através de contratação pela secretaria municipal de saúde, tem um quadro de especialidades que atende semanalmente e quinzenalmente um número entre 40 a 60 consultas. Entre as especialidades estão: Psiquiatria, pediatria, ginecologia e ultrassonografia. Essa equipe atende em nosso município com uma demanda ambulatorial onde as marcações também são realizadas na regulação a partir dos encaminhamentos das nossas unidades de saúde.

PARTE II

3. DIRETRIZES

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Promover Atenção Integral à Saúde, ampliando o acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular		
DIRETRIZ ESTRATÉGICA: Fortalecimento da Saúde Bucal		
OBJETIVO GERAL: Garantir o acesso da População a assistência Odontológica.		
OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar/Implementar ações municipais integradoras de saúde bucal, garantir a disponibilidade de recursos financeiros específicos e garantir o acesso ao atendimento		
AÇÃO	ATIVIDADES/META	INDICADOR
Ampliação de equipes de Saúde bucal inseridas nas ESF que vierem a ser ampliadas .	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal para 100%	Cobertura populacional estimada para as equipes básicas de saúde bucal
Manutenção do Atendimento Odontológico em Atenção Básica e prevenção em saúde bucal - Assegurar provisão de material e equipamentos	Aumentar o número de atendimentos em prevenção de saúde bucal	nº de procedimentos realizados
Privilegiar a prevenção, evitando exodontias dos elementos dentais que podem ser recuperados -	Diminuir o número de exodontias	proporção de exodontias em relação as políticas preventivas
Disponibilização de profissionais técnicos em saúde bucal ou auxiliares em saúde bucal.	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada em 1% .	Media da ação coletiva de escovação dental Supervisionada.
Ofertar atendimento Odontológico as comunidades carentes de difícil acesso	Média de 900 atendimentos odontológicos	contemplar o máximo de usuários do SUS
Implantar o CEO	Implantação de um centro especialidades Odontológicas	Nº de CEO tipo I Implantado

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Promover Atenção Integral à Saúde, ampliando o acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular		
DIRETRIZ ESTRATÉGICA: Fortalecimento da Rede da Atenção Primária à Saúde		
OBJETIVO GERAL: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo		
OBJETIVO ESPECÍFICO: Utilização de mecanismos que proiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.		
AÇÃO	ATIVIDADES/META	INDICADOR
Reduzir as internações por causas sensíveis à atenção básica	Ampliar a carteira de serviços das Equipes da Estratégia de Saúde da Família – ESF	Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica.
	Equipar as Unidades de Saúde da Família	nº de unidade e cópia de nota de compra e recebimento
	Garantir equipe completa nas Unidades de Saúde da Família	nº de equipes
Manutenção das ESF para o provimento das condições adequadas ao seu funcionamento	Ampliar o atendimentos das equipes de ESF.	Atendimentos de pessoas adscritas às ESF.
	Equipar as ESF, melhorar a mobilidade dos ACS.	
	Aumentar 02 Equipes de Saúde da Família	
Aperfeiçoamento dos atendimentos de ESF e outras ações de Atenção Básica.	Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família referente as famílias cadastradas.	nº de usuários
	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF.	nº de acompanhamento
Capacitar os Profissionais das Equipes de Saúde Família	Realizar capacitações dos profissionais da Atenção Básica.	nº de profissionais
	Realizar grupos de gestantes nas UBS com enfoque na assistência ao Pré-natal e parto.	nº de gestantes
	Vincular as mulheres às ESF, durante o acompanhamento pré-natal, de acordo com o desenho regional da Rede Cegonha.	nº de usuários

Construção de 02 novas UBS	Fazer projeto	nº de projeto elaborados
	Viabilizar recursos e construção	nº de unidades contruídas
	Reunião com o conselho de Saúde	nº de reuniões realizadas/forúm
	Emcaminhar a proposta para as comições intergestores	nº de projetos emcaminhados
	Implementar o funcionamento	nº de ações
	Adquirir materiais para construção	nº de materiais
	contratação de profissionais	nº de contratos
Realizar Plano de Ação de Reestruturação do serviço do NASF AB	Manutenção e aprimoramento de 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF	Nº de NASF em funcionamento. Nº de Usuários Atendidos
	Adquirir materiais de expedientes e permantes para o atendimentos dos profissionais do NASF AB	nº de materiais adquiridos
	Contratar profissionais para adequar a demanda existente de atendimentos	nº de profissionais contratados
	Locação de transporte para os profissionais realizarem os atendimentos individuais.	nº de transporte
Manutenção dos serviços de Planejamento Familiar e Saúde da Mulher.	Realizar Multirão com o caminhão para exame de mamografia	nº de ações
	Ampliar a oferta de exames na rede pública.	nº de exames relaixados
	Atender mulheres no serviço de saúde da mulher e planejamento familiar.	Nº de mulheres atendidas/ano
	Fortalecer a realização de exames citopatológicos para mulheres de 25 a 64 anos.	nº de exames citopatológicos realizados

Implementar política de educação para adolescentes.	Manter o percentual baixo de gravidez na Adolescência abaixo de 18% - PAC- 14	% percentual de adolescentes
	Fortalecer ações voltada para a prevenção da gravidez precoce	nº de ações
	Intensificar as campanhas de prevenção de gravidez precoce.	nº de campanhas e ações
Aumentar o percentual de parto normal	Realizar campanhas educativas para população e profissionais da área de saúde;	% de partos normais
Alcançar 80% de cobertura vacinal na população	Sensibilizar os profissionais para Humanização durante o atendimento em Sala de Vacina.	nº de profissionais
	Realizar propagandas na mídia	nº de propagandas
	Realizar Educação e Saúde	nº de ações
Aquisição de transporte e Equipamentos para o PNI	Aquisição de um transpote para o PNI	nº de transporte
	Aquisição Câmaras Frias e Caixas térmicas	nº de equipamentos
	Aquisição de materiais de expedientes e permantes para as unidades.	nº de materiais
	Compra de permantes para as unidades.	nº de materias
Implantação do CAPS I	Implantação do CAPS I	CAPS Implantado

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Promover Atenção Integral à Saúde, ampliando o acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular		
DIRETRIZ ESTRATÉGICA: Fortalecimento da Média e Alta Complexidade (MAC)		
OBJETIVO GERAL: Qualificar a Média Complexidade em Saúde		
OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar/Implementar Implementar os serviços da MAC de forma integral		
AÇÃO	ATIVIDADES/META	INDICADOR
FORTALECIMENTO DO SETOR DE LABORATORIO	realizar contratação de 01 bioquímico, 1 tecnico delaboratorio	nº de contratação/04
	exames 24h	solicitações de exames
	Aquisição de material de expediente e permanente para 100% das demandas da equipe.	nº de material de expediente e permanente adquirido
	Aquisição de materiais bioquímica para efetivação dos atendimentos.	nº de materiais/recursos adquiridos
IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA (SAMU)	aquisição de 1 ambulancia, devidamente equipada	nota de compra
	Realizar contratação de 06 tecnicosde enfermagem,3 aux de serviço gerais, 1 burocrata, 4 condutor	nº de contratação/14
	elaboração de projeto para implantação	instrumentos elaborados
	locação de predio	contrato
FORTALECIMENTO DA UNIDADE MISTA BERENICE GOMES CORREIA	Profissionais da Unidade Mista	treinamento
	fardamento e EPIS	funcionarios devidamente fardado
	Aquisição de insumos/materiais em geral para manutenção e funcionamento adquado	nº de insumos/materiais adquiridos
	aquisição de 01 ambulancia devidamente equipada assistenciar	nota fical de compra
	aquisição de 3 computadores	informatizção do servico
	Realizar contratação de 03 enfermeiros, 3 técnicos de	nº de contratação/0
	Realizar manutenção 100% da ambulancias	nota de compra de materiais
Implantação de um Centro de Especialidades Médicas	manutenção e compras de equipamento hospitalar em geral	nota de compas
	Reforma do prédio sede	Prédio Reformado
	Contratação de especialistas médicos	contratados 6
Garantir o Transporte Fora Domicílio para pacientes referenciados	Acompanhamento e manutenção	nº de projetos encaminhados
	Locação de Veículo para TFD	Veículo Locado
Implantação do Serviço de Raio X na UM	Manutenção do Programa TFD	Pagamentos realizados de ajuda de custo
	Implantação da Sala de Raio X	Sala de Raio x Implantada

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Promover Atenção Integral à Saúde, ampliando o acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular		
DIRETRIZ ESTRATÉGICA: Garantia de Acesso e qualificação da Assistência Farmacêutica		
OBJETIVO GERAL: PROMOVER O ACESSO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE QUALIDADE E AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO, POR MEIO DOS PROCESSOS DE PADRONIZAÇÃO, PROGRAMAÇÃO, AQUISIÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO.		
OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar/Implementar Serviços de Assistência Farmacêutica Municipal.		
AÇÃO	ATIVIDADES/META	INDICADOR
Fortalecimento da Assistência Farmacêutica	Manutenção da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)/Farmácia Municipal	CAF/Farmácia Municipal mantida
	Reforma e Adequações da Área Física da CAF/Farmácia Municipal	Reforma/Adequação Realizada
	Aquisição de Mobiliário e Equipamentos e Materiais Permanentes para a	Mobiliário e Equipamentos e Materiais Adquiridos
	Aquisição e Distribuição de Medicamentos Conforme Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para a	Pessoas Atendidas
	Aquisição e Distribuição de Insumos e Correlatos para a Atenção Básica	Pessoas Atendidas
	Aquisição e Distribuição de Medicamentos Conforme Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para a Média e Alta Complexidade	Pessoas Atendidas
	Aquisição e Distribuição de Insumos e Correlatos para a Média e Alta Complexidade	Pessoas Atendidas
	Reforma e Adequações da Área Física das Farmácias dos PSF's	Reforma/Adequação Realizada
	Aquisição de Mobiliário e Equipamentos e Materiais Permanentes para as Farmácias das USF's	Mobiliário e Equipamentos e Materiais Adquiridos
Educação Permanente em Assistência Farmacêutica	Desenvolvimento de Campanhas Educativas para Uso Racional de Medicamentos	Campanha Realizada
	Realização de Capacitação para os Profissionais	Capacitação Realizada
Implantação de Serviços	Implantação do Programa Municipal de Fitoterápicos e Plantas Medicinais: Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos e Horta de Plantas Medicinais	Serviço Implantado
	Manutenção do Programa Municipal de Fitoterápicos e Plantas Medicinais: Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos e Horta de Plantas Medicinais	Serviço Mantido
	Implantação do Serviço de Cuidado Farmacêutico/Farmácia Clínica	Serviço Implataado
	Manutenção do Serviço de Cuidado Farmacêutico/Farmácia Clínica	Serviço Mantido
	Implantação da Comissão de Farmácia e Terapêutica	Comissão Implantada

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Promover Atenção Integral à Saúde, ampliando o acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular		
DIRETRIZ ESTRATÉGICA: Fortalecimento da Vigilância em Saúde.		
OBJETIVO GERAL: Reestruturar o serviço da Vigilância em Saúde Municipal.		
OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar/Implementar Serviços da Vigilância em Saúde Municipal		
AÇÃO	ATIVIDADES/META	INDICADOR
Implantar do Centro de Testagem e Aconselhamento Municipal (CTA)	1. Aquisição de material permanente	Nº de Materiais Permanentes
	2. Aquisição de equipamentos	Nº de Equipamentos
	3. Aquisição de insumos	Nº de Insumos
	4. Contratação de RH	Números de profissionais contratados
	5. Teinamento da equipe destinada ao CTA e da equipe que compõe a rede de assistência municipal	Número de profissionais treinados
Implantar o Laboratório Municipal de Saúde Pública	1. Aquisição de equipamentos	Equipamentos adquiridos
	2. Aquisição de material permanente	Materiais adquiridos
	3. Aquisição de insumos	Insumos adquiridos
	4. Implantação de Laboratório para Análise de Água para consumo humano.	Laboratório implantado
	4. Treinamento dos profissionais da Vgilância para realização das atividades	Número de profissionais treinados
Manutenção das ações da vigilância em Saúde	1. Aquisição de materiais para manutenção das ações da vigilância em Saúde	Materiais adquiridos
	2. Manutenção de reserva financeira para casos de emergência em saúde pública	Reserva financeira mantida
	3. Ampliação da equipe de Vigilância Ambiental	1. Contratação de profissionais 2. Efetivação de profissionais (ACE)
	4. Aquisição de transporte para realização das ações da Vigilância em Saúde	Número de transportes adquiridos

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Promover Atenção Integral à Saúde, ampliando o acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular

DIRETRIZ ESTRATÉGICA: Promoção da Saúde no Programa da Academia da Saúde.

OBJETIVO GERAL: Contribuir para a promoção da saúde e produção de cuidado e de modos de vida saudáveis

OBJETIVO ESPECÍFICO: Intensificar a oferta de serviços que integrem educação, prevenção e cuidado da

AÇÃO	ATIVIDADES/META	INDICADOR
Realizar eventos de Promoção da Saúde	Mobilizar a comunidade em busca da promoção da saúde.	Número de eventos de mobilização realizados
	Ações multidisciplinar com o NASF e Atenção Básica.	nº de profissionais
Aquisição de Equipamentos para realização das ações e atividades de Promoção à Saúde	Aquisição de material permanente.	nº de equipamentos
	Aquisição de materiais de isumo, materiais para oficinas	nº de materiais e oficinas
	Materiais para as práticas corporais	nº de materiais
	Aquisição de 02 caixas de som com microfone	nº de caixa de som
Programa de Qualidade de Vida academia da Saúde	Rodas de conversas/ fórum com a equipe da Atenção Básica.	nº de atividades realizadas
	Oficinas de hábitos de vida saudáveis junto com a equipe do Nasf e Atenção Básica.	nº de oficinas
	Oficinas de Culinárias	nº de oficinas e usuários
	avaliação física	nº de usuários
Implantação de um Polo na área Rural.	Elaboração do Projeto	Nº de Polo a ser Construído
	Discursão com o Conselho Municipal de saúde.	
	Viabilizar recursos e construção	reunião a serem realizadas
	Implementar o funcionamento	nº de Projetos
	contração de 01 educador físico	nº de contrato
	Acompanhamento da execução	
Realizar campanha de Promoção e enfrentamento a obesidade, alimentação inadequada e inatividade física.	Complementar ao cuidado integral e fortalecedor das ações de promoção, articulando estratégia com com o núcleos da Atenção Básica, e Equipe NASF;	Comunidade em Geral
	Realizar ações visando promoção da saúde em datas comemorativas alusivas a saúde.	Comunidade e academia da saúde
	Intensificar o Cuidados e de modos de vida saudáveis.	nº de envolvidos
	Promover ações permanetes sobre o enfrentamento da obesidades e os riscos de doenças cônicas para a saúde.	nº de envolvidos da academia da saúde
Realizar plano de ação e reestruturação do serviço da academia da Saúde.	Manunteção de equipamentos	Nº em funcionamento. Nº de Usuários Atendido
	Contratação de 01 técnico.	nº de profissional a ser contratado
	Aquisição de Material permanente	nº de material permante
	Aquisição de Material de Expediente	nº de materialde expediente

Intervenções de Práticas Integrativas e complementares	Oportunizar aos participantes práticas integrativas e complementares que preconizam abordagens integrais de cuidado a saúde.	Nº de usuários de da academia da saúde.
	Garantir o acesso a práticas corporais e lazer.	Nº de atividades a serem desenvolvidas.
	Garantir práticas integrativas e complementares de mecanismos naturais e de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde	nº atividades a serem desenvolvidas.
	Vivenciar práticas individuais e coletivas do movimento corporal.	nº de ações
Educação e Saúde	Intensificar e fortalecer os cuidados de promoção as saúde para crianças e adolescentes.	Profissionais da educação da rede pública e privada.
	Implantar ações de qualidade vida no ambiente escolar com a academia da saúde e NASF.	Palestras/ Projetos/forúm
	Promover alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil. Ações de Saúde na Escola em conjunto com o Nasf.	Projeto/forúm
	Fornecer ferramentas que contribuam para por em prática o bem está e uma qualidade de vida no ambiente escolar.	reuniões e fórum
Implantar ações sobre o modo de vida saudável para todas as faixas etárias.	Proceder ações da promoção e prevenção a saúde da pessoa idosos.	nº de ações
	Fortalecer a importancia da alimentação e atividade física para crianças e adolescentes.	Nº de usuários envolvidos.
	Ampliar a prática da atividade física para a saúde da mulher.	nº de mulheres envolvidas
	Fortalecer e intensificar a permanencia dos homens na busca para promoção da saúde.	Nº de /e usuários

ANEXO

