



PREFEITURA MUNICIPAL DE VERTENTE DO LÉRIO

Gabinete do Prefeito

LEI Nº 426/2015

**EMENTA – Institui o Plano Municipal de Saúde (PMS), para o exercício de 2015 a 2017 e dá outras providências.**

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VERTENTE DO LÉRIO, ESTADO DE PERNAMBUCO**, no uso das atribuições constitucionalmente definidas e estabelecidas na Lei Orgânica do Município, faz saber que Câmara Municipal de Vereadores aprovou eu sanciono a seguinte **LEI**:

**Art. 1º** - Fica aprovado o Plano Municipal de Saúde de Vertente do Lério, para o exercício de 2015 a 2017, nos termos do Anexo desta Lei, que dela faz parte integrante.

**Art. 2º** - Os dados de fundamentação, diretrizes e proposições constantes do PMS de Vertente do Lério serão de consideração obrigatória, no período 2015/2017.

**Art. 3º** - As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão a conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessárias e de outros recursos capitados no decorrer da execução do Plano.

**Art. 4º** - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 5º** - Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito, em 30 de dezembro de 2015.

  
Daniel Pereira de Almeida  
Prefeito

PUBLICADO NO QUADRO DE AVISOS DA PREFEITURA

Em 30/12/2015

  
Servidor

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2015-2017

PUBLICADO NO QUADRO DE AVISOS DA PREFEITURA  
Em 30/12/2015  
\_\_\_\_\_  
Servidor

VERTENTE DO LÉRIO

*[Handwritten signature]*

**Autoridade Municipal**

**DANIEL PEREIRA DE ALMEIDA**

**Prefeito**

**ANTONIO DA SILVA BARBOSA**

**Secretario Municipal de Saúde**

**THAMIRES CARLA DA SILVA**

**Conselho Municipal de Saúde**

**DEMAIS INTEGRANTES:**

**DENISE RODRIGUES DA SILVA CAETANO**

**Coordenação da Atenção Básica**

**RITA DE CÁSSIA SALES DE OLIVEIRA**

**Coordenação em Programa Saúde na Escola – PSE**

**JOÃO JOSENILSON SARAIVA DA SILVA**

**Coordenação de Vigilância em Saúde**

**NELSON LUIZ DA SILVA**

**Coordenação do Programa Nacional de Imunização - PNI**

**PUBLICADO NO QUADRO DE AVISOS DA PREFEITURA**

Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Servidor

# SUMÁRIO

## Lista de Abreviaturas e Siglas

## Apresentação

<b>1.</b>	<b>Análise Situacional</b>	<b>7</b>
1.1.	Histórico do Município	7
1.2.	Determinantes e Condicionantes Sociais de Saúde	8
1.2.1.	Características Sócio-Demográficas	8
1.2.1.1.	Dados Demográficos	8
1.2.1.2.	Perfil Social	10
1.2.2.	Aspectos Econômicos	11
1.2.2.1.	Produção	11
1.2.2.2.	Mercado de Trabalho	12
1.3.	Situação de Saúde da População	12
1.4.	Gestão em Saúde	14
1.5.	Problemática Encontrada	23
<b>2.</b>	<b>Compromissos do Plano Municipal de Saúde</b>	<b>24</b>
2.1.	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores por áreas	24
2.1.1.	Assistência prestada pela Atenção Primária	24
2.1.2.	Média e Alta Complexidade	32
2.1.3.	Assistência Medicamentosa (Farmacêutica)	33
2.1.4.	Gestão e Investimentos	34
2.1.5.	Vigilância em Saúde	35
2.1.5.1.	Vigilância Sanitária	35
2.1.5.2.	Vigilância Epidemiológica	36
2.1.5.3.	Vigilância Ambiental	37
<b>3.</b>	<b>Considerações Finais</b>	<b>38</b>

PUBLICADO NO QUADRO DE AVISOS DA PREFEITURA

Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Servidor



## Lista de Abreviaturas e Siglas

ACE	Agente de Controle de Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AINES	Anti-Inflamatórios Não Esteroides
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
ASB	Agente de Saúde Bucal
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
COAP	Contrato Operativo de Ação Pública
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
CPOd	Dentes permanentes Cariados, Perdidos e Obturados
DAB	Departamento da Atenção Básica
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DNC	Doença de Notificação Compulsória
DNCI	Doença de Notificação Compulsória Imediata
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAB	Internações por Condições sensíveis à Atenção Básica
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PIB	Produto Interno Bruto
PMS	Plano Municipal de Saúde
PPI	Programação Pactuada Integrada
PSA	Antígeno Prostático Específico



<b>SAGE</b>	Sistema de Apoio a Gestão
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SES-PE</b>	Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
<b>SIM</b>	Sistema de Informação de Mortalidade
<b>SINAN</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SINASC</b>	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
<b>SISAGUA</b>	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água
<b>SISVAN</b>	Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UBSF</b>	Unidade Básica de Saúde da Família
<b>REMUNE</b>	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
<b>RENAME</b>	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
<b>TB</b>	Tuberculose

## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde trata-se de uma ferramenta criada com o intuito de nortear o município em relação às atividades que deverão ser realizadas no âmbito da saúde, no período de 2015-2017. Através de análises realizadas na cidade, verificou-se a presença de pontos chaves que necessitam de mudanças e melhorias, no qual o plano dará preferência aos pontos mais críticos, porém mantém o seu caráter ajustável.

Visando cumprir as Políticas de Saúde Federal e Estadual, juntamente com o Decreto 7.508/2011, regulamentador da Lei Nº8080/90 que dispõem sobre a Organização do sistema público de saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Os itens levantados foram apresentados tendo como base os dados levantados nas pré-conferências que ocorreram nas localidades onde funcionam as Unidades Básicas de Saúde da Família e a III Conferencia Municipal de Saúde, onde a população teve a oportunidade de opinar sobre as dificuldades vivenciadas na saúde do município e eleger as prioridades dos principais eixos a serem trabalhados no PMS. Ressalta-se que a confecção do PMS foi realizada juntamente com a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde, exercendo o controle social.

O modelo utilizado pelo governo municipal para realizar a análise situacional de Vertente do Lério baseou-se nos modelos disponibilizados pelo Plano Nacional de Saúde e o Plano Estadual de Saúde. Já para organizar a estrutura do PMS, utilizamos como base as notas técnicas 01 e 02 de 2013 dadas pela Secretaria Estadual de Saúde - SES e Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS.

Realizamos a coleta de dados através do histórico municipal, dos determinantes e condicionantes de saúde, perfil sócio demográfico, atividades no ramo da economia, indicadores de saúde dos moradores, concomitante a isto, foram levantadas informações de extrema importância voltada à gestão de saúde e investimentos direcionados e relacionados à mesma.

Durante a observação do município, foram levantados pontos relevantes de Vertente do Lério, adequando e oferecendo um PMS apropriado a realidade existente na localidade, visando assim desenvolver e aplicar métodos que aumente a qualidade dos serviços prestados no âmbito da saúde durante o período de 2015/2017.

## **1- ANÁLISE SITUACIONAL**

### **1.1 HISTÓRICO**

O município de Vertente do Lério possui uma interessante história que conta a sua origem. Contos da população revelam que o mesmo sofria de intensas secas recorrentes por anos, e uma Vertente de água salobra era o mais acessível ponto de acesso a água local. Então um homem chamado Lério, resolveu construir sua casa próxima ao ponto de coleta hídrica que minava a água mais limpa possível.

Certo dia, uma caravana de ciganos pediu pousada, que foi concedida por Lério, após saciar suas necessidades, os ciganos partiram deixando para trás uma linda cigana que possuía um amor correspondido por Lério. Os mesmos casaram e ali mantinha sua casa a disposição de qualquer pessoa que viesse em busca de água. Contudo, em 1880, uma forte seca assolou os moradores da região que então conservaram aquela fonte de água pura, surgindo assim o nome que seria dado ao município, Vertente do Lério.

A partir da lei municipal nº 17, de 22 de maio 1953, o povoado passou a ser chamado de distrito, porém era subordinado de Surubim. Sua emancipação e reconhecimento como município ocorreu apenas em 1991 após a lei estadual de nº 10.622 de 1 de outubro.

O município tem como sua maior riqueza a exploração da rocha calcária, para fabricação de corretivo de solo, ingrediente de ração animal e a cal para indústria e construção civil. O Censo populacional de 2010 estima um quantitativo de 8.222 habitantes.

## **DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE**

### **CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS**

#### **DADOS DEMOGRÁFICOS**

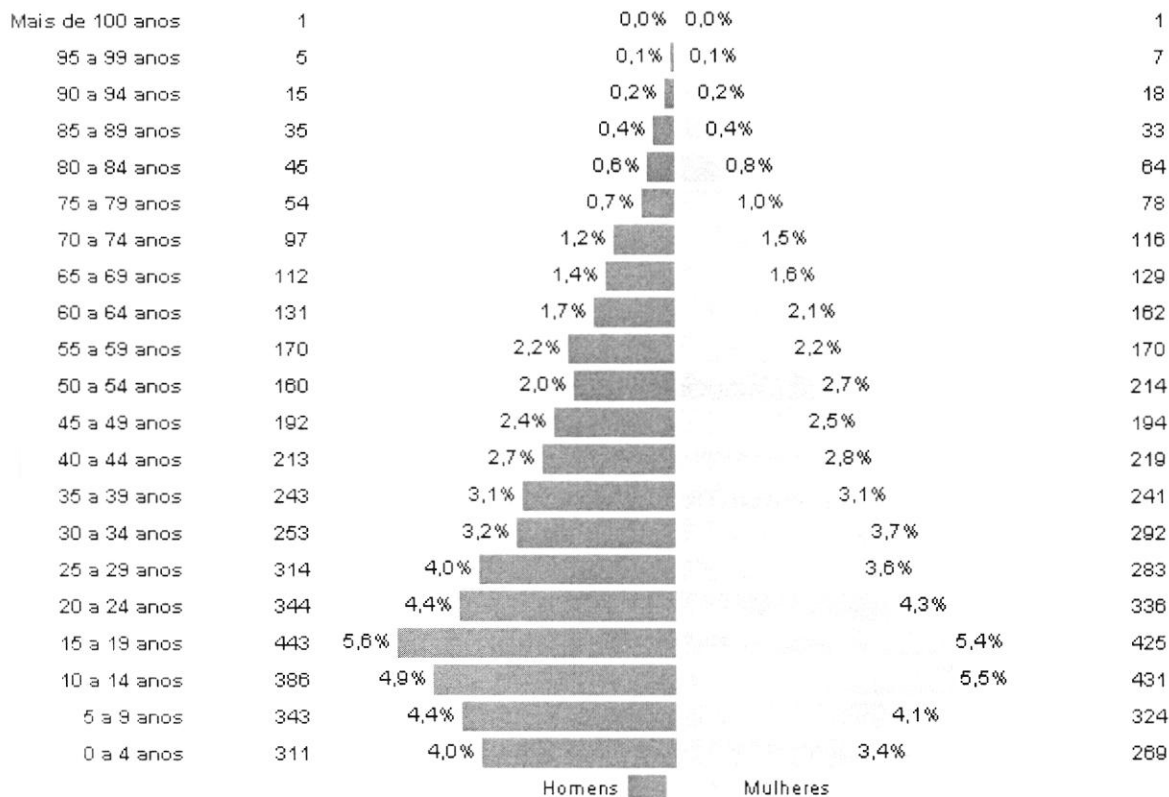
Segundo dados dos Censos Demográficos dos anos 2000 e 2010, a população do município reduziu, apresentando uma taxa de -0,81% ao ano, passando de 8.539 para 7.873 habitantes e a estimativa para 2013 é de 7.859. Essa taxa foi inferior àquela registrada no Estado, que ficou em 1,07% ao ano, e inferior a cifra de 1,08% ao ano da Região Nordeste.

A taxa de urbanização apresentou alteração no mesmo período. A população que reside em urbana no ano 2000 representava 17,66% e em 2010 passou a representar 23,03% do total. A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. No mesmo período, foi verificada ampliação da população idosa que, em termos anuais, cresceu 0,3% em média. Em 2000, este grupo representava 12,6% da população, já em 2010 detinha 14,0% do total da população municipal.

O segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010 (-4,0% ao ano). Crianças e jovens detinham 36,3% do contingente populacional em 2000, o que correspondia a 3.101 habitantes. Em 2010, a participação deste grupo reduziu para 26,2% da população, totalizando 2.064 habitantes.

A população residente no município na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu crescimento populacional (em média 0,77% ao ano), passando de 4.360 habitantes em 2000 para 4.706 em 2010. Em 2010, este grupo representava 59,8% da população do município.

**GRÁFICO 01.** Distribuição da população por sexo, segundo faixa de idade – Vertente do Lério.

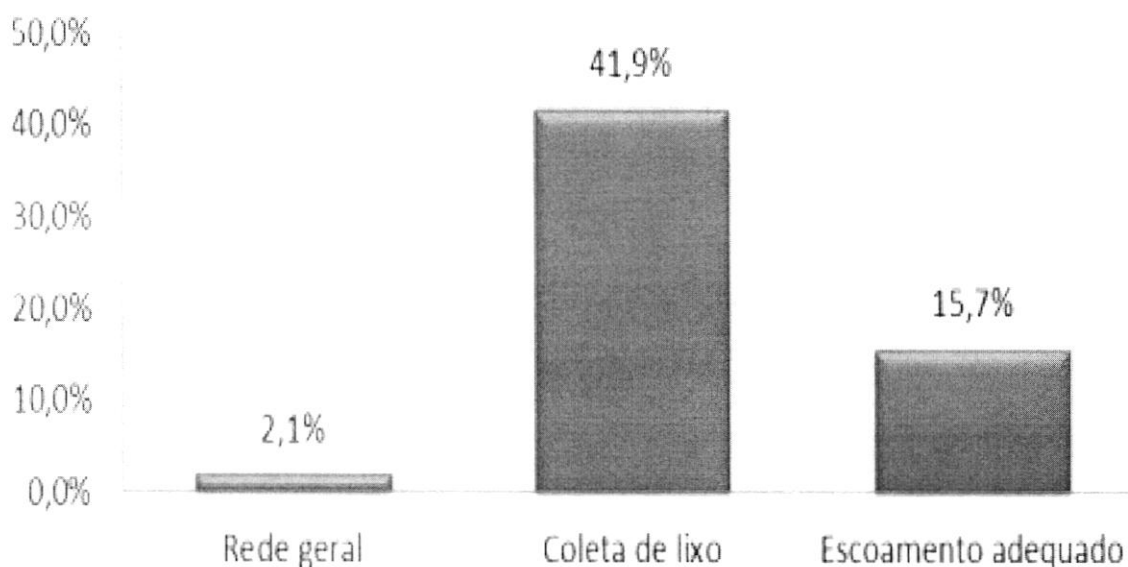


Fonte: IBGE – 2010.

## PERFIL SOCIAL

Dados do Censo Demográfico de 2010 revelaram que o fornecimento de energia elétrica estava presente praticamente em todos os domicílios. A coleta de lixo atendia 41,9% dos domicílios. Quanto à cobertura da rede de abastecimento de água o acesso estava em 2,1% dos domicílios particulares permanentes e 15,7% das residências dispunham de esgotamento sanitário adequado.

**GRÁFICO 02.** Proporção de domicílios com acesso a rede de abastecimento de água, coleta de lixo e ao escoamento do banheiro ou sanitário adequado.

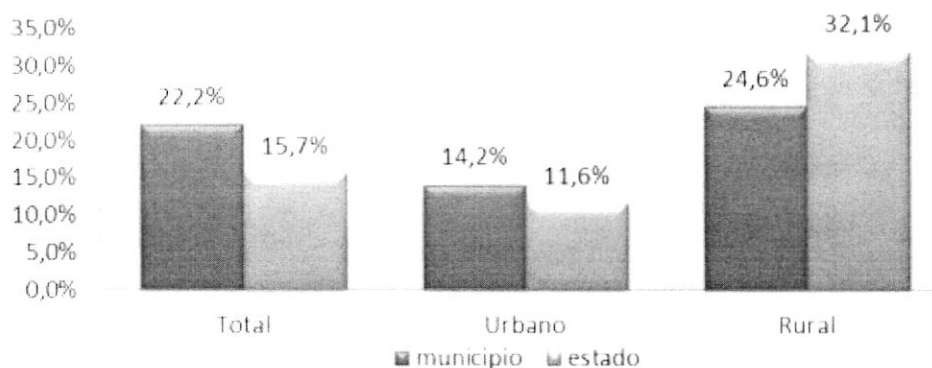


Fonte: IBGE – 2010.

Quanto aos níveis de pobreza, em termos proporcionais, 22,2% da população está na extrema pobreza, com intensidade maior na área rural (24,6% da população na extrema pobreza na área rural contra 14,2% na área urbana).



**GRÁFICO 03.** Representação da população extremamente pobre no município e no estado por situação do domicílio.



Fonte: IBGE – 2010.

Em 2010, a taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais era de 29,8%. Na área urbana, a taxa era de 27,4% e na zona rural era de 30,5%. Entre adolescentes de 10 a 14 anos, a taxa de analfabetismo era de 5,1%.

## ASPECTOS ECONÔMICOS

### PRODUÇÃO

Entre 2005 e 2009, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 57,2%, passando de R\$ 23,1 milhões para R\$ 36,3 milhões. O crescimento percentual foi superior ao verificado no Estado que foi de 57,1%. A participação do PIB do município na composição do PIB estadual aumentou de 0,05% para 0,05% no período de 2005 a 2009.

A estrutura econômica municipal demonstrava participação expressiva do setor de Serviços, o qual responde por 64,2% do PIB municipal. Cabe destacar o setor secundário ou industrial, cuja participação no PIB era de 26,8% em 2009 contra 24,2% em 2005. Em sentido contrário ao verificado no Estado, em que a participação industrial decresceu de 24,2% em 2005 para 18,9% em 2009.



## MERCADO DE TRABALHO

O mercado de trabalho formal do município apresentou em apenas três anos saldos positivos na geração de novas ocupações entre 2004 e 2010. O número de vagas perdidas neste período foi de 33. No último ano as admissões registraram 62 contratações contra 59 demissões.

Segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego, o mercado de trabalho formal em 2010 totalizava 748 postos, 113,7% 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.

Administração Pública foi o setor com maior volume de empregos formais, com 536 postos de trabalho, seguido pelo setor de Indústria de Transformação com 170 postos em 2010. Somados, estes dois setores representavam 94,4% 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 Administração Pública (de 61,71% em 2004 para 71,66% em 2010) e Extrativa Mineral (de 2,86% para 4,14%). A que mais perdeu participação foi Indústria de Transformação de 32,86% para 22,73%.

## CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Analisando as informações disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco – SES/PE através dos Cadernos de Indicadores por região, podemos verificar que a Taxa Bruta de Nascimento vem se mantendo

estável nos últimos anos (2011 com 18,7% e 2012 com 18%). Ainda no indicador de nascimento, verificamos que a prática dos partos cesáreos predomina no município onde o mesmo aparece em 2012 com 63,7% e que a taxa de prematuridade aumentou consideravelmente, pois em 2010 detinha 1,5% e em 2012 passou a representar 14,6%.

Nos dados de morbidade hospitalar, as 5 (cinco) principais causas de internação em 2012 foram: gravidez, parto e puerpério (110), doenças do aparelho respiratório (46), doença do aparelho digestório (44), doenças do aparelho respiratório (43) e algumas doenças parasitárias (39).

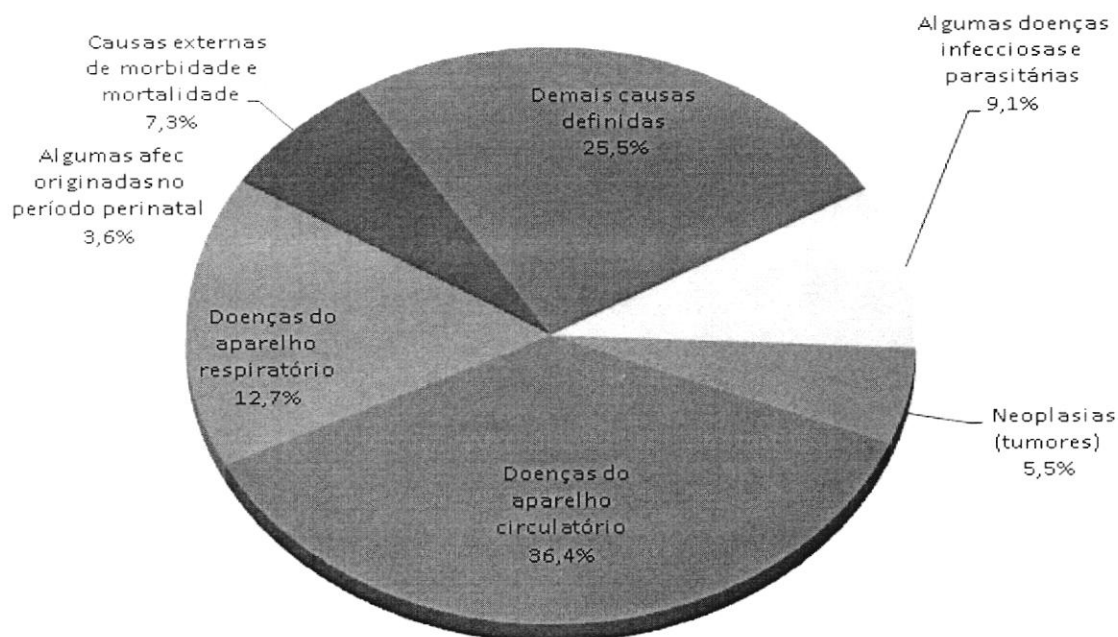
Os registros a cerca das Doenças de Notificação Compulsória – DNC, mostram que entre os anos de 2009-2013 foram confirmados 9 casos de Tuberculose no município, sendo 7 desses pela forma Pulmonar e os outros 2 referente a forma Extrapulmonar. No mesmo período foram notificados 10 casos de Dengue, todos evoluíram para cura sendo classificados como Dengue Clássica (8) e Inconclusivo (2).

O coeficiente geral de mortalidade apresentou se como 7,5/1000 hab em 2012, já o coeficiente de mortalidade infantil revelou 21,4/1000 nascidos vivos.

O gráfico abaixo representa a proporção da mortalidade no município por grupo de causas, onde Doenças do aparelho circulatório – 36,4% predominam como desencadeante desses óbitos, destacando-se também a fatia Demais causas definidas – 25,5% assim como Doenças do aparelho respiratório – 12,7%.



**GRÁFICO 04.** Proporção de mortalidade em 2012 por grupo de causas.



Fonte: Caderno de Indicadores de Saúde – SES/PE.

Analisando os indicadores da Atenção Básica, segundo dados mais recentes da SES/PE, em 2012 estima-se que no contexto de acompanhamento das crianças com <1 ano, 98% tiveram seu cartão de vacina atualizado a cerca dos imunológicos preconizados pelo MS, assim como 77,8% permaneceram em AME durante os 6 primeiros meses de vida.

### GESTÃO EM SAÚDE

A assistência de saúde de Vertente do Lério conta com 1 Maternidade, onde funciona o serviço de Pronto Atendimento – 24h, 4 Unidades Básicas de Saúde da Família, onde a equipe é formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agente comunitário de saúde, dentista, auxiliar de consultório bucal, proporcionando a população uma cobertura de 100% da estratégia de

saúde da família junto com saúde bucal. Segundo dados do DAB 2013, existem 22 ACS atuantes no município, ultrapassando o quantitativo pré-estabelecido pelo MS que são de 19 profissionais. Entretanto, ainda segundo dado do DAB não existe implantação do NASF na localidade, mas foi realizado o Projeto aguardando apenas o parecer do Ministério da Saúde.

Visando garantir os princípios do SUS, a Atenção Básica vem por meio das UBS's disponibilizar serviços de saúde com o intuito de promover e manter a saúde, prevenir, recuperar e reabilitar a população de doenças e agravos.

O Programa Brasil Sorridente visa prestar serviços públicos de saúde bucal de baixa complexidade, segundo informações do SAGE, em 2013 o programa conseguiu aderência de 100% das áreas do município.

No município são ofertadas as seguintes especialidades: clínica médica, fonodiologia, nutricionista, fisioterapia, e neurologista, as demais são ofertadas pela região onde as consultas foram pactuadas na PPI de 2006, para o município de Surubim.

O financiamento da saúde ocorre por meio de transferências diretas ao Fundo Municipal de Saúde, realizado pelo Fundo Nacional de Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco do componente do PEFAP (Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária), onde o município só é contemplado quando atinge os indicadores pré estabelecidos. Somando-se a isto a outra fonte de financiamento da saúde refere-se aos Recursos transferidos pela Prefeitura.

A partir dos dados disponibilizados pela SES-PE (Resultados da Macro Regional I – até 05/2013) realizamos a verificação dos Indicadores do COAP (Contrato Organizativo de Ação Pública) no qual são apresentados no quadro abaixo e posteriormente descrevemos a problemática encontrada no município.



### INDICADORES COAP - VERTENTE DO LÉRIO

<b>INDICADOR: 1-Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica:</b>					
<b>META ESTADO: 70</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
100	100	100	100	100	OK

<b>INDICADOR: 2 - Proporção de Internações por condições sensíveis à atenção básica(ICSAB)</b>					
<b>META ESTADO: 35</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
29,2	27,3	34,4	37,4	35,4	PROBLEMA

<b>INDICADOR: 3-Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família</b>					
<b>META ESTADO: 73</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
91,38	98,9	98,06	74,67	91,47	OK

<b>INDICADOR: 4-Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal</b>					
<b>META ESTADO: 50</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
100	100	100	100	100	OK

<b>INDICADOR: 5- Média de Ação coletiva de escovação dental supervisionada</b>					
<b>META ESTADO: 2,0</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
10,78	8,56	3,60	1,7	2,13	OK

<b>INDICADOR: 6- Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos</b>					
<b>META ESTADO: 15</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
11,99	14,01	12,72	15,94	26,36	PROBLEMA

<b>INDICADOR: 7- Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente</b>					
<b>META ESTADO: 0,63</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	PROBLEMA

<b>INDICADOR: 8- Razão de Internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente</b>					
<b>META ESTADO: 3,74</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
4,3	4,0	4,0	3,8	1,6	PROBLEMA

<b>INDICADOR: 12- Número de unidades de saúde com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado</b>					
<b>META ESTADO: &gt;10%</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
-	-	-	-	-	PROBLEMA





<b>INDICADOR: 18- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 á 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária</b>					
<b>META ESTADO: 0,52</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
1,44	0,69	0,72	0,72	0,46	PROBLEMA

<b>INDICADOR: 19- Razão de Exames de mamografia realizados em mulheres</b>					
<b>META ESTADO: 0,31</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
0,03	0,25	0,13	0,11	0,34	OK

<b>INDICADOR: 20- Proporção de Partos Normais</b>					
<b>META ESTADO: 48</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
45,1	30,8	33,6	35,5	34,2	PROBLEMA

<b>INDICADOR: 21- Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré Natal.</b>					
<b>META ESTADO: 60</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
0,00	0,00	0,00	49,68	-	PROBLEMA

<b>INDICADOR: 22- Numero de Testes de Sífilis por Gestante</b>					
<b>META ESTADO: 2</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
23,1	6,9	16,5	12,5	29,3	OK



<b>INDICADOR: 23- N° de óbitos maternos em determinado Período e local de residência</b>					
<b>META ESTADO: -</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
1	-	-	-	-	-

<b>INDICADOR: 24- Taxa de mortalidade Infantil</b>					
<b>META ESTADO: 13,38</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
*	2	2	-	-	-

<b>INDICADOR: 25- Proporção dos óbitos infantis investigados</b>					
<b>META ESTADO: &gt;50</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
0,0	66,7	80,0	80,0	-	OK

<b>INDICADOR: 26- Proporção de óbitos maternos investigados</b>					
<b>META ESTADO: 100</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
-	-	-	-	-	-

<b>INDICADOR: 27- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil Investigados</b>					
<b>META ESTADO: 75</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
100	100	100	-	-	OK





<b>INDICADOR: 28- Numero de casos novos de sífilis Congênita em menores de um ano de idade</b>					
<b>META ESTADO: REDUZIR</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
-	-	-	-	-	-

<b>INDICADOR: 29- Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)</b>					
<b>META ESTADO: 0,85</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
-	-	-	-	2 (não atingiu)	PROBLEMA

<b>INDICADOR: 30- Taxa de mortalidade prematura (&lt;70) pelo conjunto das 4 principais DCNT</b>					
<b>META ESTADO: REDUZIR 2%</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
6	8	10	7	-	OK

<b>INDICADOR: 35- Proporção de vacinas do Calendário Básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas</b>					
<b>META ESTADO: &gt;75</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
33,33	16,67	22,22	12,5	-	PROBLEMA

<b>INDICADOR: 36- Proporção de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar bacilífera</b>					
<b>META ESTADO: 63</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
0	0	0	0	-	PROBLEMA

<b>INDICADOR: 37- Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose</b>					
<b>META ESTADO: 75</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
-	-	100	50	-	PROBLEMA

<b>INDICADOR: 38- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida</b>					
<b>META ESTADO: &gt;95%</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
92,5	94,9	96,7	95,2	-	OK

<b>39- Proporção de doenças de notificação compulsória imediata (DNC) encerradas até 60 dias após notificação</b>					
<b>META ESTADO: 80</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
100	100	100	50	-	PROBLEMA

<b>INDICADOR: 40- Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho</b>					
<b>META ESTADO: 75</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
0	0	1	2	0	PROBLEMA

<b>INDICADOR: 42- Numero de casos novos de AIDS em menores de 5 anos</b>					
<b>META ESTADO: REDUZIR 10%</b>					
<b>RESULTADO</b>					
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
0	0	0	0	0	OK



**INDICADOR:** 45- Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

**META ESTADO:** 83

**RESULTADO**

2009	2010	2011	2012	2013	SITUAÇÃO
100	0	0	0	0	PROBLEMA

**INDICADOR:** 51- Numero absoluto de óbitos por dengue

**META ESTADO:** REDUZIR

**RESULTADO**

2009	2010	2011	2012	2013	SITUAÇÃO
0	0	0	0	0	OK

**INDICADOR:** 52- Proporção de imóveis visitados em pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue

**META ESTADO:** 4 CICLOS EM 80%

**RESULTADO**

2009	2010	2011	2012	2013	SITUAÇÃO
100	100	100	100	100	OK

**INDICADOR:** 53- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

**META ESTADO:** 35

**RESULTADO**

2009	2010	2011	2012	2013	SITUAÇÃO
0	0	0	3,8	0	PROBLEMA

**INDICADOR:** 61- Proporção de trabalhadores que atendem no SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos

**META ESTADO:** 3

**RESULTADO**

2009	2010	2011	2012	2013	SITUAÇÃO
98,4	98,4	99,8	100	100	OK



## **PROBLEMÁTICA ENCONTRADA**

- ✓ Elevado registro de internações sensíveis à Atenção Básica;
- ✓ Elevada proporção de Exodontia realizadas;
- ✓ Baixo número de procedimentos realizados a nível ambulatorial – Média Complexidade;
- ✓ Baixo número de Internamentos clínico-cirúrgicos de Média Complexidade;
- ✓ Ausência de Notificações referente à violência doméstica, sexual e outras;
- ✓ Diminuição da realização de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres entre 25 a 64 anos;
- ✓ Baixo número de partos normais realizados no município;
- ✓ Proporção reduzida de nascidos vivos no qual gestante realizou 7 ou mais consultas de Pré-natal;
- ✓ Ausência de registro de cura dos casos novos de Tuberculose
- ✓ Baixa proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose
- ✓ Ausência de registro de cura de casos novos de hanseníase
- ✓ Cobertura realizada pelo CAPS insuficiente;
- ✓ Baixa cobertura do Calendário Vacinal Infantil;
- ✓ Deficiência em encerrar os casos de Doenças de Notificação Compulsória em tempo oportuno;
- ✓ Baixo registro de doenças ou agravos relacionados ao trabalho;
- ✓ Proporção insuficiente de análises realizadas em amostras de água para consumo humano;
- ✓ Pouca humanização dos profissionais;
- ✓ Profissionais com pouca oportunidade de capacitação;
- ✓ Profissionais sem fardamento;
- ✓ Falta de transporte para atendimento a comunidade;



- ✓ UBSF necessitando de reformas e ampliação;
- ✓ Ausência de Unidade Móvel Odontológica;
- ✓ Fixar datas previstas para as reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde

## **2. Compromissos do plano municipal de saúde por áreas**

### **Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores**

#### **Assistência prestada pela Atenção Primária**

**DIRETRIZES:** Serviços da atenção básica melhorados e ampliados.

**OBJETIVO:** Oferecer melhorias nos programas existentes, garantindo assim atendimento de qualidade com resolutividade nas ações e serviços de saúde.

#### **SAÚDE DA MULHER**

##### **METAS:**

- Realizar ações de educação para as mulheres em 100% das UBSF do município;
- Ampliar quantitativo de exames citopatológicos realizados em mulheres com faixa etária de 25 à 64 anos, em 100% das UBSF;
- Garantir que todas as gestantes, em 100% das UBSF realizem as 07 consultas de Pré-Natal preconizadas pelo MS;
- Aumentar o quantitativo das atividades relacionadas ao Planejamento Familiar em 100% das UBS;



- Realizar busca ativa em 100% das mulheres que faltaram as consultas de Pré-Natal, exame citopatológicos e Planejamento familiar;
- Disponibilizar Vigilância Alimentar e Nutricional para 100% das gestantes das UBS;
- Ofertar serviços de mamografia para as mulheres com idade entre 50 e 69 anos, em 100% das UBSF.

#### **INDICADORES:**

- Percentual de UBSF que realizaram ações de educação em saúde para as mulheres da área;
- Percentual de UBSF que aumentaram o quantitativo de exames citopatológicos realizados em mulheres com faixa etária de 25 á 64 anos;
- Percentual de unidades de saúde que disponibilizaram as 07 consultas Pré-Natal;
- Quantitativo de UBSF que ampliaram as atividades de Planejamento Familiar;
- Percentual de mulheres que faltaram as consultas Pré-Natal, exames citopatológicos e Planejamento familiar;
- Percentual de mulheres atendidas pelo programa de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- Percentual de UBSF que disponibilizaram exames de mamografia para população feminina entre 50 e 69 anos.



## SAÚDE DA CRIANÇA

### METAS:

- Garantir a execução das atividades referentes à assistência em saúde da criança em 100% da UBSF;
- Realizar ações educativas em 100% das UBSF;
- Realizar busca ativa das crianças faltosas das consultas de rotina, em 100% das UBSF;
- Disponibilizar das vacinas no calendário vacinal infantil vigente, em 100% das UBSF;
- Garantir que 100% das crianças até 2 anos realizem consultas de puericultura;
- Disponibilizar Vigilância Alimentar e Nutricional para as crianças menores de 5 anos em 100% das UBS;

### INDICADORES:

- Percentual das UBSF que realizaram as atividades de assistência à saúde da criança;
- Percentual de UBSF que desenvolveram ações educativas a cerca da saúde da criança;
- Percentual de UBSF que realizaram busca ativa das crianças faltosas as consultas de puericultura;
- Percentual de UBSF que disponibilizaram imunológicos preconizados pelo caderno vacinal básico;
- Percentual de crianças acompanhadas na puericultura pelas UBSF;

- Percentual de UBSF que disponibilizam vigilância alimentar e nutricional as crianças menores de 5 anos.

## **SAÚDE DO HOMEM**

### **METAS:**

- Capacitar 100% das equipes de saúde no contexto de saúde do homem, meios para promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos;
- Disponibilizar para os homens maiores de 40 anos exame de detecção de câncer de próstata (PSA), em 100% das UBSF;
- Oferecer horários noturnos para atendimento dos homens em 100% das UBSF;
- Realizar a comemoração anual do novembro azul em 100% das UBSF.

### **INDICADORES:**

- Percentual de equipes treinadas para oferecer serviços de promoção e prevenção à saúde do homem;
- Percentual de UBSF que disponibilizaram exame de PSA para homens  $\geq 40$  anos;
- Percentual de UBSF que disponibilizam atendimento noturno para os homens;
- Percentual das UBSF que realizaram a comemoração anual do novembro azul.





## **SAÚDE DO ADULTO**

### **METAS:**

- Garantir assistência á saúde através das atividades desenvolvidas com a população adulta em 100% das UBSF;
- Disponibilizar vacinas em 100% das UBSF preconizadas pelo MS;
- Realizar a cada 3 meses atividades educativas a cerca da adesão ao tratamento das Doenças Crônicas não transmissíveis, reforçando a necessidade de mudança dos hábitos de vida em 100% das UBSF;
- Realizar capacitações dos profissionais de saúde em 100% das UBSF referente a problemas mentais;
- Incentivar as práticas de atividades saudáveis regularmente em 100% das UBSF, tais como caminhada;
- Realizar oficinas juntamente com a população a cerca do uso de drogas ilícitas e lícitas em 100% das UBSF;

### **INDICADORES:**

- Percentual de UBSF que realizaram atividades de assistência á saúde com a população adulta;
- Percentual de UBSF que dispõe de vacinas preconizadas pelo MS;
- Número de UBSF que realizaram atividades educativas a cerca das necessidades de mudanças do estilo de vida em adultos portadores de DCNT;
- Percentual de UBSF capacitadas para direcionar a atenção a portadores de problemas mentais;
- Percentual de UBSF que incentivaram práticas de hábitos saudáveis;
- Percentual de UBSF que realizaram oficinas a cerca do uso de drogas ilícitas e lícitas;

## SAÚDE DO IDOSO

### METAS:

- Garantir a realização de atividades destinadas à saúde do idoso em 100% das UBSF;
- Capacitar os profissionais em 100% das UBSF acerca dos cuidados gerais voltados aos idosos;
- Disponibilizar vacinas preconizadas pelo MS para 100% dos idosos;
- Realizar 04 oficinas com a população para formar cuidadores de idosos;
- Estimular mudanças dos hábitos de vida em 100% das UBSF;

### INDICADORES:

- Percentual de UBSF que realizaram atividades destinadas saúde dos idosos;
- Percentual de profissionais capacitados para o cuidado do idoso;
- Percentual de UBSF que disponibilizam vacinas preconizadas do MS;
- Número de oficinas realizadas para formar novos cuidadores de idosos;
- Percentual de UBSF que estimularam ou promoveram a prática de hábitos saudáveis.

## SAÚDE BUCAL

### METAS:

- Garantir os serviços de assistência bucal em 100% das UBSF;
- Realizar capacitações com os pais, professores, ACS e ASB em relação a higiene bucal em 100% das UBSF e escolas;
- Desenvolver todos os anos atividades para prevenção do câncer de boca em 100% das UBSF;
- Diminuir o número de Exodontia em 100% das UBSF;
- Aumentar o número de visitas domiciliares em 100% das UBSF;
- Realizar levantamento do índice de CPO-d anualmente em 100% das UBSF.
- Promover atividades para grupos específicos (gestantes, idosos, crianças e adultos) em 100% das UBS.

### INDICADORES:

- Percentual de UBSF que oferecem serviços em saúde bucal;
- Percentual de capacitações realizadas para pais, professores, ACS e ASB referente a higiene bucal;
- Percentual de UBSF que realizaram atividades para prevenção do câncer de boca;
- Percentual de UBSF que reduziram os processos de exodontia;
- Percentual das UBSF que aumentaram o número de visitas domiciliares;
- Percentual de UBSF que realizaram o levantamento do Índice de CPO-d;



- Percentual de UBSF que desenvolveram atividades para grupos específicos (gestantes, idosos, crianças e adultos).

## **SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

### **METAS:**

- Fazer levantamento do quantitativo de pessoas com deficiência que fazem uso ou necessitam de equipamentos de suporte, em 100% das UBSF;
- Aumentar o número de visitas domiciliares pela equipe de saúde em 100% das UBSF;
- Realizar atividades voltadas a assistência a saúde dos pacientes com deficiência em 100% das UBSF;
- Oferecer ações educativas para população visando recuperação, reabilitação e inserção do portador de deficiência em 100% das UBSF.

### **INDICADORES:**

- Número de pessoas portadoras de deficiência que necessitam de aparelhos de suporte;
- Percentual de visitas domiciliares realizadas pela equipe de saúde;
- Percentual de atividades em saúde prestadas pela UBSF aos portadores de deficiência;
- Percentual de ações educativas desenvolvidas pela UBSF.

## MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

**DIRETRIZ:** Assistência à saúde de caráter de urgência/emergência, ambulatorial/hospitalar, de média e alta complexidade garantida e ampliada.

**OBJETVO:** Garantir à população a prestação de assistência à saúde de qualidade que atenda as necessidades apresentadas pela localidade, através da reestruturação dos serviços de saúde.

### **METAS:**

- Garantir acessibilidade de 100% da população a serviços de emergência e urgência;
- Aumentar a estratégia de referência em 100% nas Unidades de saúde;
- Aumentar a cota de em laboratoriais em 100% das UBSF;
- Ampliar em 40% o total de consultas especializadas.

### **INDICADORES:**

- Percentual de população atendida em serviços de saúde – urgência/emergência;
- Percentual de pacientes encaminhados por referência e contra-referência;
- Percentual de UBSF que aumentaram a cota de exames laboratoriais;
- Percentual de ampliação das consultas especializadas.



## **ASSISTÊNCIA MEDICAMENTOSA (FARMACÊUTICA)**

**DIRETRIZ:** Uso de medicamentos de forma adequada e distribuição dos mesmos de forma eficaz.

**OBJETIVO:** Conscientizar a população quanto ao uso de medicamentos de forma inadequada e garantir a distribuição de medicamentos necessários de acordo com a realidade do município.

### **METAS:**

- Garantir distribuição em 100% das UBSF de medicamentos do elenco básico;
- Realizar 01 revisão no REMUME (anualmente), atualizando-o de acordo com a necessidade da população, contudo seguindo os critérios do RENAME;
- Disponibilizar capacitações para 100% dos profissionais de saúde envolvidos com a assistência farmacêutica;
- Realizar atualização dos dados de 100% dos pacientes cadastrados em programas que distribuem medicamentos específicos (broncodilatadores, psicotrópicos, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, colírios dentre outros);
- Realizar ações educativas junto a 100% da população a cerca do uso indiscriminado de medicamentos (AINES, Tarja preta e ansiolíticos).

### **INDICADORES:**

- Percentual de UBSF que disponibilizam os medicamentos básicos;
- Número de revisão realizada no REMUME;

- Percentual de capacitações realizadas com os profissionais ligados diretamente a distribuição de medicamentos;
- Percentual de cadastros atualizados dos pacientes ligados a programas de distribuição de fármacos específicos;
- Número de capacitações realizadas junto à população em relação ao uso indiscriminado de medicamentos especiais.

## GESTÃO E INVESTIMENTOS

**PRETRIZ:** Qualificação da gestão em saúde ampliada.

**OBJETIVO:** Disponibilizar atendimentos em saúde de forma integral, através de uma estratégia ampliada e qualificada cumprindo as Políticas pré-estabelecidas pelo MS e SES-PE.

### METAS:

- Implantar NASF;
- Organizar um calendário com 100% dos eventos de ações educativas em saúde que foram realizadas;
- Garantir a realização de 100% das Campanhas de vacinação;
- Fortalecer em 100% as ações de assistência em saúde.
- Garantir em 100% a cobertura da população pelas UBSF;
- Aquisição de 02 veículos para transportar pacientes;
- Realizar reforma e ampliação em 03 UBSF.

### INDICADORES:

- Número de NASF implantado;

- Percentual de eventos educativos realizados;
- Percentual de Campanhas de vacinação realizadas;
- Percentual das ações realizadas no setor saúde;
- Percentual de UBSF que realizam a cobertura total da área;
- Numero de veículos adquiridos;
- Total de UBSF reformadas e ampliadas.

### **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**DIRETRIZ:** Atividades de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental ampliadas.

**OBJETIVOS:** Ampliar as ações de vigilância em saúde, facilitando a identificação dos problemas freqüentes, a fim de evitar a ocorrência de doenças e agravos na localidade.

### **VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**METAS:**

- Visitar 100% dos locais que fornecem produtos para consumo humano;
- Revisar código sanitário municipal 01 vez ao ano;
- Avaliar estrutura física de 100% dos estabelecimentos que oferecem serviços no município;
- Visitar 100% das unidades de saúde, a fim de verificar estruturas e equipamentos.



## **INDICADORES:**

- Percentual de locais vistoriados que oferecem insumos de consumo humano;
- Número de revisão do código sanitário municipal vigente, realizado anualmente;
- Percentual de estabelecimentos visitados que fornecem serviços para população;
- Percentual de unidades de saúde visitadas que possuem estrutura adequada.

## **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

### **METAS:**

- Capacitar 100% dos profissionais de saúde das UBSF e das demais instituições de saúde a cerca da importância do preenchimento das Fichas de Notificação das DNC e DNCI;
- Notificar 100% dos casos suspeitos e confirmados de doenças de notificação compulsória;
- Implantar serviços de notificação de violências e agravos relacionados ao trabalho em 100% das unidades de saúde;
- Notificar e encerrar oportunamente 100% dos casos e óbitos causados por Dengue;
- ACE, visitar 100% dos domicílios a fim de eliminar focos e criadouros de vetores da Dengue;
- Acompanhar 100% dos pacientes com Hanseníase e Tuberculose em fase de tratamento;
- Fazer busca ativa de contactantes em 100% dos pacientes portadores de TB e Hansen.

- Investigar 100% dos casos e surtos de doenças diarreicas;
- Alimentar 100% os sistemas de informação de relevância para saúde pública (SIM, SINASC, SINAN, SISAGUA e SISVAM).

#### **INDICADORES:**

- Percentual de profissionais treinados em relação ao preenchimento das fichas de notificação;
- Percentual de doenças e/ou agravos confirmados e suspeitos notificados;
- Percentual de unidades de saúde que implantaram o serviço de notificação de violências e de agravos relacionados ao trabalho;
- Percentual de casos e óbitos por Dengue encerrados oportunamente;
- Percentual de domicílios visitados por ACE para eliminação de criadouros do vetor da Dengue;
- Percentual de pacientes em tratamento em acompanhamento (TB e Hansen);
- Percentual de buscas ativas realizadas em busca de contactantes de pacientes de TB e Hansen;
- Percentual de casos e surtos de doenças diarreicas;
- Percentual de sistemas de informação alimentados de forma satisfatória.

### **VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

#### **METAS:**

- Realizar análises bioquímicas e bacteriológicas em 100% dos pontos de distribuição de água para consumo humano;

- Diminuir o número de doenças causadas por veiculação hídrica, em 100% das localidades das UBSF;
- Prevenir acidentes por animais peçonhentos e controlar proliferação dos mesmos em 100% das áreas de riscos;
- Mapear 100% das áreas com solo contaminado e/ou áreas de risco potencial;

**INDICADORES:**

- Percentual de pontos de distribuição (água para consumo humano) que realizaram exames bacteriológicos e bioquímicos;
- Percentual de UBSF, que tiveram registrados de doenças por veiculação hídrica;
- Percentual de áreas de risco com proliferação de animais peçonhentos controlada;
- Percentual de áreas mapeadas com solo contaminado ou com risco potencial de contaminação.

**3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Plano Municipal de Saúde é uma ferramenta que irá direcionar as ações em saúde que deverá ser aplicada pela gestão local durante o período de 03 anos (2015-2017). Criado pela equipe técnica de Vertente do Lério, a partir dos dados coletados no próprio município e da Conferência Municipal de Saúde, momento onde a população teve oportunidade de discutir, tirar Dúvidas e propor novas estratégias para melhorar os serviços do SUS. A sociedade civil compreendeu seu verdadeiro papel e sua importância neste

cenário e foi consolidado no PMS que expõe os pontos a serem melhorados, implantados e implementados no setor saúde.

Foi considerado as limitações e contradições expressas e levado em consideração as políticas econômicas e sociais que foram definidoras para as ações escolhidas. Baseado no pressuposto de que as propostas aqui apresentadas terão intervenção do setor saúde para atender a necessidade da população.

O compromisso político do gestor municipal é de fundamental importância para desencadear as Ações de forma intersectorial, levando em consideração as necessidades da população.

Após a elaboração desse Plano Municipal de Saúde (PMS), as ações acima citadas deverão passar por constante avaliação de desempenho e eficácia, sendo passível de mudanças de acordo com a necessidade da população, para com esse trabalho oferecer uma assistência a saúde por meio de serviços cada vez mais abrangentes e integrais.

