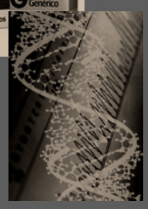


PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014-2017

Secretaria de Saúde

Governo do Município de Caruaru

CARUARU/2013

"O futuro não é um lugar onde estamos indo, mas um lugar que estamos criando. O caminho para ele não é encontrado, mas construído e o ato de fazê-lo muda tanto o realizador quando o destino.“

(Antoine de Saint-Exrupéry)

EQUIPE DE GESTÃO

Prefeito
Jose Queiroz de Lima

Secretária Municipal de Saúde
Maria Aparecida de Sousa

Secretário-Executivo
Wedneide Cristiane de almeida

Diretoria de Atenção Básica
Edilene de Castro Chaves

Diretoria de Atenção Especializada
Maria Salete Neves Jordão

Diretoria de Vigilância em Saúde
Paulo Florêncio

Diretoria Administrativa, Financeira e Gestão de Pessoas
Ivoneldo Santos

Diretoria de Regulação
Maria do Carmo Andrade

Núcleo de Auditoria Municipal
Ana Lúcia de França Barros

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARUARU

Segmento /Representante

Gestor Municipal
Titular: Maria Aparecida de Souza
Suplente: Wedneide Cristiane de Almeida
Titular: Maria do Carmo F. de Andrade
Suplente: Ana Elisabete Silva França
Titular: Geórgia Karoline Cavalcante Galvão
Suplente: Edilene de Castro Chaves

Gestor Estadual
Titular: Djair de Lima Ferreira Júnior
Suplente: Efraim Naftali Lopes Soares

Rede Complementar
Titular: Patrícia Maria da Silva
Suplente: José Carlos Eugênio da Silva Queiroz

Associação Caruaruense de Ensino Superior
Titular: Paulo Muniz Lopes
Suplente: Valéria Maria Gorayeb

Trabalhador de Saúde
Titular: Manoel Vitor Vieira Filho
Suplente:Maria Cristina Xavier
Titular: Lenilda de Souza Melo
Suplente: Irene Henrique dos Santos
Titular: Maria de Fátima Santana de Oliveira
Suplente: Marinalva Maria Ferreira
Titular: Cícero Jadiel da Silva
Suplente: Ivson Darmiton Coutinho Mendonça
Titular: Danilo Souza de Lima
Suplente: Ana Carolina Araújo Oliveira
Titular: Luiz Marcelo Santos Bagetti
Suplente: José Alberto de Melo e Lima

Usuário

ASSOCIAÇÃO AÇÃO CIDADÃ
Titular: Zeneide Alves dos Santos
Suplente: Sérgio Ricardo Santos Souza

ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE DE CEGOS - ACACE
Titular: Lucy Tertulina Alves Lima
Suplente: Gil Sormany Beserra Silva

ASSOCIAÇÃO DAS PARTEIRA TRADICIONAIS DE CARUARU
Titular: Josefa Alves de Carvalho
Suplente: Maria Fernanda da Silva

ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS DE CARUARU - APODEC
Titular: Rosimery Maria da Silva
Suplente: Esnande Quirino da Silva

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO LOTEAMENTO ENCANTO DA SERRA/ASSOCIAÇÃO DO BAIRRO SÃO JOÃO DA ESCÓCIA
Titular: José Jerônimo Elias
Suplente: Valquíria Florêncio da Silva

ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO BAIRRO DAS RENDEIRAS
Titular : Luiz Carlos da Silva Lima
Suplente: Roberto Gercino da Silva

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES E PEQUENO PRODUTORES DO SÍTIO SERRA VELHA
Titular: Romário dos Santos Silva
Suplente: Cíntia Raiana da Silva Santos

FUNDAÇÃO SANTUÁRIO DAS COMUNIDADES ECLESIAIS DE BASE DO AGRESTE DE PERNAMBUCO
Titular: Maria do Carmo Cerqueira
Suplente: Antonia Elievania Lima Freitas

PASTORAL DA CRIANÇA
Titular: Maria Salete de Paula Oliveira
Suplente: Wilka Moura de Souza

ROTARY CLUB DE CARUARU
Titular: Antonio Fortunato de Menezes
Suplente: Fabiano de Paiva Medeiros

SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS
Titurlar: Maria José de Carvalho
Suplente: Manoel Silva de Almeida

UNIÃO BENEFICENTE DOS ARTISTAS E PROFISSIONAIS DE CARUARU
Titular: José Albertino da Silva
Suplante: Thyago Marconi de Sousa Silva

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde Gestão 2014 – 2017 é o principal instrumento de planejamento que norteará as atividades do Sistema Municipal de Saúde de Caruaru no período abordado.

Elaborado estrategicamente com a participação da equipe e do Conselho de Saúde é decorrente, dentre outros conteúdos, da Conferência Municipal de Saúde legitimando-se como documento guia das decisões da sociedade e de controle social.

O Plano Municipal de Saúde é composto por duas etapas centrais: diagnóstico sócio sanitário e plano de ação.

As atividades propostas no plano de ação 2014 - 2017 estão baseadas no perfil epidemiológico e nas estruturas disponíveis no Sistema Municipal de Saúde.

É um documento dinâmico com possibilidades de atualizações e ajustes, desde que deliberados no Conselho Municipal de Saúde.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 pode ser considerada como um dos principais momentos de Planejamento da Política Municipal de Saúde nestes últimos anos.

Acontece incorporado à determinação da gestão de que este instrumento seja de fato de planejamento ESTRATÉGICO; que seja decorrente da participação social para que possa produzir no seio de sua execução transformações imprescindíveis do processo de trabalho das equipes e renovadora da gestão participativa da saúde.

Constata-se a intencionalidade de trazer para o centro da discussão da política pública de saúde questões que historicamente vêm sendo enfrentadas assistematicamente.

No contexto do município de Caruaru as provocações atuais observam-se a necessidade de sistematizar as intervenções sobre algumas principais questões que têm vínculo direto com o acesso da população à saúde na forma constitucional deste direito de cidadania.

Nestes 25 anos de construção do SUS não tem sido suficiente a legalização dos princípios e diretrizes do SUS enquanto direito universal, integral, equânime e com participação social.

Lidamos em todo este tempo com um financiamento insuficiente, ausência de planejamento ascendente, concentração de recursos financeiros do setor no âmbito do governo federal, conflitos de categorias profissionais de saúde, dificuldades do trato da saúde na intersetorialidade; e o principal problema que se refere a ausência da participação social.

Devemos registrar porem que apesar das adversidades enfrentadas e de ainda, SUS não atender 100% das necessidades da população, observam-se transformações históricas ao longo dos últimos anos que social e tecnologicamente assistem às necessidades de justiça social na área da saúde pública e influenciam na execução da construção do SUS.

Nas adversidades movimentam-se um conjunto de pessoas que efetivamente trabalham com a ousadia de cumprir e fazer cumprir o SUS e na perspectiva de justiça social.

Há um momento oportuno para avançar positivamente e superar as dificuldades identificadas como principais e que exige um planejamento estratégico e mudanças efetivas no processo de trabalho das equipes.

Nessas transformações é impositiva a articulação equipe de saúde X população.

A otimização de recurso postos no setor à eficiência e eficácia da gestão pública de saúde está diretamente centrada na capacidade organizativa dos serviços com base na participação social.

Estabelecer esses processos é condição essencial para um sistema de saúde resolutivo.

Essa ação articulada com a população orienta pra construção de novos processos de trabalho permite ter como base da saúde pública municipal a PROMOÇÃO DA SAÚDE, pois a interação com a população permite a discussão da saúde no seu sagrado conceito de vida.

A participação social é um determinante fundamental do compromisso de construção do acesso à saúde.

O MUNICÍPIO DE CARUARU

Caruaru tornou-se cidade, uma das primeiras do Agreste pernambucano, pelo projeto nº 20, do deputado provincial Francisco de Paula Baptista, defendido em primeira discussão em 03 de abril de 1857, depois de aprovação sem debate, em 18 de maio do mesmo ano, com a assinatura da Lei Provincial nº 416, pelo vice-presidente da província de Pernambuco, Joaquim Pires Machado Portela.

Localizada no Vale do Ipojuca, ao longo dos anos Caruaru recebeu várias denominações, sendo conhecida também como a 'Princesa do Agreste', 'Capital do Agreste' e a 'Capital do Forró'. O município é mais populoso do interior de Pernambuco, com uma população residente de 289.086 habitantes, conforme dados do IBGE, relativos ao ano de 2009, que vivem numa área territorial de 921 Km², tendo como padroeira Nossa Senhora das Dores.

Atualmente Caruaru destaca-se como o mais importante pólo econômico, médico-hospitalar, acadêmico, cultural e turístico do Agreste, sendo também famosa por sua tradicional feira livre, enaltecida nos versos do compositor Onildo Almeida e na voz do eterno Rei do Baião, Luiz Gonzaga. A cidade abriga um dos mais importantes entrepostos comerciais do Nordeste e tem no Alto do Moura o Maior Centro de Artes Figurativas da América Latina, título este concedido pela Unesco, como reconhecimento de uma história iniciada na década de 40 do século passado, através do seu mais ilustre filho, Vitalino Pereira dos Santos, o Mestre Vitalino, ceramista que fez história através da criação de bonecos de barro, arte perpetuada entre seus familiares e vários discípulos, representados nas gerações de artesãos, ainda hoje residentes na famosa vila.

LIMITES

- Norte: Toritama, Vertentes e Taquaritinga do Norte.

- Oeste: São Caetano e Brejo da Madre de Deus.
- Leste: Bezerros, Frei Miguelinho e Riacho das Almas.
- Sul: Agrestina, Altinho e São Joaquim do Monte.

DIVISÃO DISTRITAL

- Distrito-sede
- Carapatós
- Gonçalves Ferreira
- Lajedo do Cedro

ECONOMIA

De acordo com dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada do ano de 1996, o produto interno bruto era estimado em 680,90 milhões de reais, sendo que 7,8 por cento correspondia às atividades baseadas na agricultura e na pecuária, 15,3 por cento à indústria e 76,9 por cento ao setor de serviços. O produto interno bruto *per capita* era de 2 241,87 reais.

Em 2009, conforme estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o produto interno bruto havia evoluído para 2.420.401 milhões de reais e o produto interno bruto *per capita* para 8.108,52 reais.

O ponto central da economia é o comércio, notadamente as feiras livres de confecções. A feira localizada próximo ao rio Ipojuca congrega feiras de ervas, legumes e verduras, calçados e produtos eletrônicos, além da de artesanato e os mercados de farinha e de carne. Outra feira livre de destaque é a do bairro do Salgado, sazonal.

A Feira da Sulanca é outro ponto forte de Caruaru. É conhecida como a maior feira livre do mundo. Ao lado de Santa Cruz do Capibaribe e Toritama é a maior produtora de confecções do Nordeste.

A cidade ainda conta com o North Shopping Caruaru, o Shopping Difusor além do Pólo Comercial de Caruaru.

EDUCAÇÃO

Caruaru dispõe de *campi* das duas principais universidades do estado, a Universidade de Pernambuco (UPE) e da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), oferecendo cursos de graduação em diversas áreas. Além disso, a cidade sedia diversas faculdades privadas, como Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES), a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Caruaru (FAFICA), a Faculdade do Vale do Ipojuca (FAVIP) e a Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU). Estas instituições de ensino superior fazem de Caruaru um pólo estudantil, atraindo todos os anos um grande número de estudantes oriundos das cidades e estados vizinhos, transferindo-se para o município ou viajando diariamente.

Possui também diversos colégios da rede pública de ensino, como o Colégio Municipal Álvaro Lins e o Colégio Estadual Duque de Caxias. Na oferta de ensino médio, possui a EREM Dom Miguel de Lima Valverde, no bairro Vassoural, que conta com projeto na área cinematográfica; e EREM Arnaldo Assunção, no bairro do Salgado. Ambas são escolas de tempo Integral.

ESPORTES

A cidade de Caruaru é a segunda em importância esportiva em Pernambuco. No futebol, dois clubes participam do Campeonato Pernambucano de Futebol, Central Sport Club e Clube Atlético do Porto. As duas equipes fazem o conhecido nacionalmente Clássico Matuto.

O Estádio Lacerdão é a principal praça esportiva da cidade, tem capacidade para 20 000 pessoas e é de propriedade do Central, mas as duas equipes fizeram um acordo em 2009 para ambas mandarem seus jogos no estádio, em troca, o Porto cederia o seu centro para o Central realizar seus treinamentos. O Lacerdão recebeu dois grandes clubes nacionais: o Palmeiras e o Vasco da Gama em partidas válidas pela Copa do Brasil de 2008 e 2009, respectivamente.

O Estádio Antônio Inácio de Souza é o outro estádio da cidade. É de propriedade da Liga Desportiva Caruaruense e é sede do campeonato municipal. Até 2008, recebia as partidas com mando de campo do Porto. Tem capacidade para 4 000 pessoas.

Anualmente, a TV Asa Branca e alguns parceiros realizam a Copa TV Asa Branca de Futsal. O ginásio do Serviço Social do Comércio, nas proximidades do pátio da Feira da Sulanca é sede de algumas partidas que envolvem seleções de futsal de várias cidades importantes da Zona da Mata, Agreste e Sertão, como Palmares, Catende, Bezerros, Santa Cruz do Capibaribe, Belo Jardim,Garanhuns, Lajedo, Arcoverde e Serra Talhada.

Outra grande praça esportiva de Caruaru é o Autódromo Internacional Ayrton Senna, que sedia anualmente uma etapa da Fórmula Truck, além de outras diversas competições. Está cogitado para receber uma etapa da Stock Car em 2011. É o principal autódromo de Pernambuco.

BANDEIRA DE CARUARU

Criação do professor Amaro Matias, instituído como símbolo oficial em 13 de maio de 1972, o pavilhão de Caruaru tem fundo tricolor, nas cores verde, branco e vermelho, sendo o verde-esmeralda um agradecimento à fertilidade da terra, o branco, uma celebração da paz, e o vermelho, um símbolo da coragem do seu povo. O triângulo em azul representa a lealdade do povo, com o sol significando majestade, abundância e riqueza da terra. A faixa em amarelo fala da nobreza com uma cruz em vermelho, símbolo da fé cristã. Abaixo, o triângulo em vermelho, cor da coragem e destemor, traz um ramo de avelozes, em homenagem ao fundador José Rodrigues de Jesus. Em cima, uma coroa de fortalezas lembra as lutas pelo progresso e soberania da cidade que lhe renderam a fama de “Princesa do Agreste”. As datas que se vêem na faixa amarela, abaixo do escudo, referem-se à data da criação do município (1848) e a da elevação à categoria de cidade (1857). Ladeando essa faixa, um ramo de louro (considerada a planta símbolo dos campeões desde a Grécia Antiga), lembra as vitoriosas batalhas travadas pelo desenvolvimento econômico de nossa cidade.

Fonte: Site da Prefeitura Municipal de Caruaru e Enciclopédia Livre

REDE DE SAÚDE

REDE PÚBLICA MUNICIPAL

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	
2345544	PSF ITAUNA
2345560	CENTRO DE SAUDE SANTA ROSA
2345579	CENTRO DE SAUDE AMELIA DE PONTES
2345587	CENTRO DE SAUDE COHAB I
2345595	CENTRO DE SAUDE INDIANOPOLIS
2345625	PSF LAJES
2345633	PSF PAU SANTO
2345641	PSF JOAO MOTA
2345668	PSF JOSE CARLOS DE OLIVEIRA
2345676	PSF MORRO SAO FRANCISCO
2345684	CENTRO DE SAUDE COHAB III
2345692	PSF XICURU
2345706	PSF SAO JOAO DA ESCOCIA
2345722	PSF PADRE INACIO
2345730	PSF SALGADO I
2345749	PSF TERRA VERMELHA
2345757	PSF JUA
2345803	C S CEDRO
2345846	PSF GONCALVES FERREIRA
2345854	PSF MORRO CENTENARIO
2345862	PSF CAJA
2345870	PSF MALHADA DE BARREIRAS QUEIMADAS
2345897	LABORATORIO DE CITO E ANATOMOPATOLOGIA
2345900	PSF RAFAEL
2345919	PSF SALGADO II
2345927	CENTRO DE SAUDE ANA RODRIGUES
2345935	UNIDADE MISTA DO SALGADO
2345986	COAS
2345994	C S SALGADO
2346036	PSF MURICI
2346044	PSF CENTENARIO
2346052	PSF AGAMENON MAGALHAES
2346060	PSF PELADAS
2346087	PSF RIACHO DOCE
2428989	HOSPITAL SAO SEBASTIAO
2682273	POLICLINICA DA 3 IDADE

2682281	UNIDADE DE FISIOTERAPIA
2682303	POLICLINICA DO VASSOURAL
2682419	PSF ALTO DO MOURA
2682435	LABORATORIO CENTRAL
2682443	PSF SERRA VELHA
2682451	PSF LAGOA DE PEDRA
2682478	PSF CIDADE JARDIM
2682486	PSF SANTA ROSA
2682494	PSF VILA KENNEDY I
2682508	PSF CAIUCA
2682516	PSF JARDIM PANORAMA I
2682524	PSF JOSE LIBERATO
2682532	PSF VILA KENNEDY II
2682559	PSF SALGADO III
2682567	PSF SALGADO IV
2682575	UNIDADE DE SAUDE MENTAL
2797968	PSF AGAMENON MAGALHAES II
2797976	PSF JOSE CARLOS DE OLIVEIRA II
2797992	PSF JARDIM PANORAMA II
2819260	CENTRAL DE REGULACAO DE ASSISTENCIA A SAUDE
3020932	PSF SAO JOAO DA ESCOCIA II
3040313	HOSPITAL DE CORACAO DE CARUARU
3083721	HOSPITAL MUNICIPAL DE CARUARU CASA DE SAUDE BOM JESUS
3083748	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS
3105563	CENTRO DE IMAGEM MUNICIPAL DE CARUARU
3497399	SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA SAMU
3514536	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICA II
3543900	POLI RURAL IRACI DE A CABRAL
3741265	PSF JARDIM LIBERDADE
3741273	PSF CAIUCA II
3932494	CENTRO DE REFERENCIA DE SAUDE DO TRABALHADOR
3985989	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE AUDITIVA
5093619	HOSPITAL MUNICIPAL DE CARUARU DR MANOEL AFONSO PORTO NETO
5481287	PSF CANAA
6563317	CLINICA DA MULHER
6855881	UPA VASSOURAL
6884784	ACADEMIA DA CIDADE SAO JOAO DA ESCOCIA
8016313	CAPS CRESCENDO COM DIGINIDADE

Fonte: TabWin/2013

REDE COMPLEMENTAR MUNICIPAL

ESTABELECIMENTOS	
2345889	INSTITUTO PERNAMBUCANO I P
2345943	CASA HENRIQUE
2682354	POLICLINICA BATISTA
3195759	DOC FACE
3718514	IOC
3719278	CLINICA DE OLHOS CARUARU
5225000	UNIMAGEM CARUARU
5309859	CLINICA DE OLHOS HARLEY STREET
6307868	JOSE ABILIO ALVES DE OLIVEIRA NETO
6352243	LABORATORIO DE FISIOTERAPIA E ANATOMOPATOLOGIA ASCES
6631452	REVITALE CLINICA DE REABILITACAO INTEGRADA
8016348	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS III

Fonte: TabWin/2013

REDE PÚBLICA ESTADUAL

ESTABELECIMENTOS	
2351994	FUSAM HOSPITAL DE CARUARU JESUS NAZARENO
2427419	HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DR WALDEMIRO FERREIRA
6631819	UPA CARUARU
6772854	LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA DA IV GERES

Fonte: TabWin/2013

REDE COMPLEMENTAR ESTADUAL

ESTABELECIMENTOS	
2345889	INSTITUTO PERNAMBUCANO I P
2427397	CLINICA MANOEL FLORENCIO
2428369	CASA DE SAUDE SANTA EFIGENIA LTDA
3660710	SOS RIM
3719278	CLINICA DE OLHOS CARUARU
5459605	SEDIMED
6328822	IMAX DIAGNOSTICO

Fonte: TabWin/2013

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CARUARU (2013)

1. NATALIDADE:

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) é um dos Sistemas do Ministério da Saúde que tem como objetivo reunir informações referentes aos nascimentos ocorridos em todo o território nacional. O SINASC tem como principal instrumento a ficha de Declaração de Nascido Vivo (DN), que contém informações sociodemográficas sobre as mães, além de outras variáveis relacionadas à gestação, parto e condições dos nascidos vivos, permitindo o conhecimento do perfil epidemiológico de condições materno-infantis e possibilitando ao Sistema de Saúde viabilizar políticas e ações voltadas às reais necessidades e demandas de cada grupo populacional. A Declaração de Nascido Vivo consta de três vias, das quais, uma é encaminhada à Secretaria de Saúde, outra entregue à mãe para registro civil em cartório e a terceira para arquivo da Unidade de Saúde.

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. A emissão da DN é da competência e responsabilidade dos profissionais de saúde e parteiras (reconhecidas e vinculadas as Unidades de Saúde) responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido, no caso dos partos hospitalares ou domiciliares com assistência.

Destacamos que os dados apresentados a seguir sobre os Nascidos vivos com mães residentes em Caruaru foram coletados no SINASC na Secretaria de Saúde do município e estão sujeitos à revisão, uma vez que as inclusões das informações das DNs no Sistema são realizadas pelos municípios de ocorrência e captadas pelos municípios de residência através de retroalimentações periódicas, e que, portanto, ainda estão sujeitas a alterações. Os dados são referentes ao período de 2008 a 2012, com destaque para o ano de 2012.

✓ TAXA DE NATALIDADE:

A taxa de natalidade é o número de crianças que nascem vivas anualmente por cada mil habitantes, numa determinada área. Atualmente, o que se verifica em nosso País é uma queda

dos índices de natalidade, assim como vem ocorrendo em Caruaru nos últimos 6 anos, conforme está descrito na tabela 1.

Tabela 1. Taxa de natalidade infantil por mil nascidos vivos. Caruaru, 2007-2012

Ano	População	Nascidos vivos	Taxa de Natalidade (1.000 hab.)
2007	287.611	5251	18,3
2008	294.558	5541	18,8
2009	298.505	5311	17,8
2010	314.912	5135	16,3
2011	319.579	5498	17,2
2012	324.095	5538	17,1

*Fonte SINASC/ Sec. de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a alterações

- ✓ **LOCAL DE OCORRÊNCIA E TIPO DE PARTO:**

No ano de 2012 foram registrados 5.538 nascidos vivos com residência em Caruaru, destes, 5.483 (99%) ocorreram em Hospitais e 45 (0,8%) em domicílios. Observa-se também um predomínio dos partos cesáreos (61,5%) em relação aos partos vaginais (38,3%). (tabela 2 e figura 1).

O mais recente relatório global do UNICEF (Situação Mundial da Infância 2011) mostrou que a taxa de cesárea no Brasil é uma das maiores do mundo, de 44% (de 2005 a 2009), enquanto a Organização Mundial da Saúde estabelece que apenas 15% dos partos deveriam ser operatórios.

A figura 1 demonstra os tipos de partos nos últimos anos, onde podemos visualizar um acréscimo no número de partos cesáreos em relação ao parto normais.

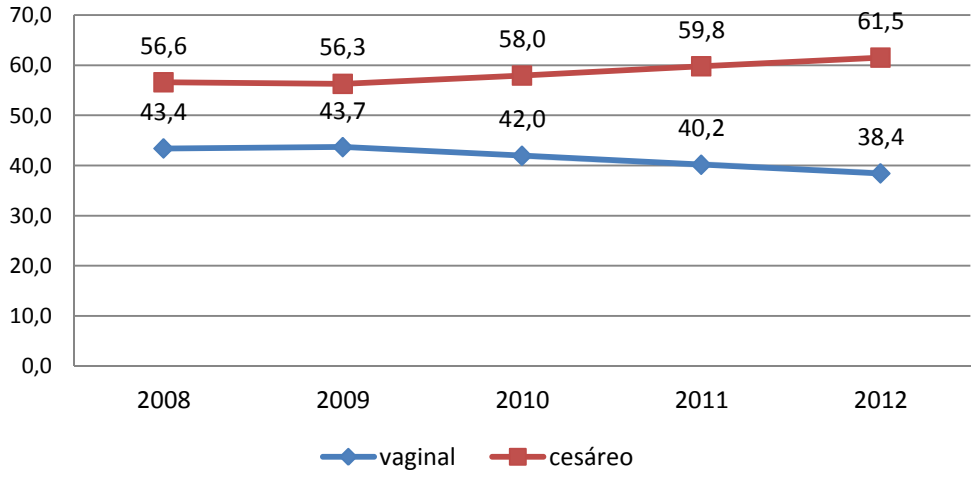


Figura 1. Percentual de tipo de parto. Caruaru, 2008 a 2009.

No ano de 2012 foram registrados 5.538 nascidos vivos com residência em Caruaru, destes, 5.483 (99%) ocorreram em Hospitais e 45 (0,8%) em domicílios. Observa-se também um predomínio dos partos cesáreos (61,5%) em relação aos partos vaginais (38,3%). (tabela 2 e figura 2).

O mais recente relatório global do UNICEF (Situação Mundial da Infância 2011) mostrou que a taxa de cesárea no Brasil é uma das maiores do mundo, de 44% (de 2005 a 2009), enquanto a Organização Mundial da Saúde estabelece que apenas 15% dos partos deveriam ser operatórios.

Tabela 2 – Nascidos vivos, segundo o local de ocorrência e tipo de parto. Caruaru, 2012.

Local de ocorrência	Vaginal	Cesário	Não informado	Total
Hospital	2072	3408	3	5483
Outros Estabelecimentos de Saúde	1	0	0	1
Domicílio	45	0	0	45
Outros	9	0	0	9
Total	2127	3408	3*	5538

Fonte: SINASC – Sec. de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.
* partos ocorridos em Recife (01) e Toritama (02)

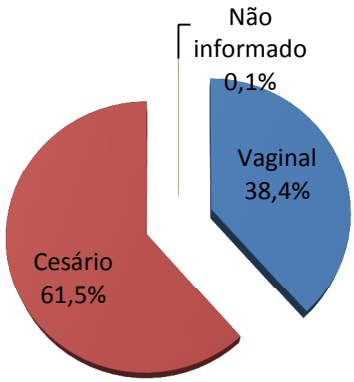


Figura 2. Tipo de parto. Caruaru, 2012

Fonte: SINASC – Sec. de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

Na tabela 3, descrevemos as principais Unidades de Saúde onde ocorreram os partos das mães de nascidos vivos residentes em Caruaru nos últimos 5 anos. Nessa tabela observa-se um aumento de partos no Hospital Municipal de Caruaru e uma redução de partos no município de Vitória de Santo Antão (Hospital Geral, APAMI e Casa de Saúde).

Tabela 3. Principais Unidades de Saúde de ocorrência dos partos das mães de nascidos vivos residentes em Caruaru. 2008 a 2012

Estabelecimento Saúde	2008	2009	2010	2011	2012
HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAUDE BOM JESUS	1562	1010	1233	2211	2996
HOSPITAL DE CARUARU JESUS NAZARENO	2149	2250	1698	919	562
CASA DE SAUDE SANTA EFIGENIA LTDA	414	447	528	620	583
HOSPITAL UNIMED - CARUARU	473	454	424	550	574
INSTITUTO PERNAMBUCANO	118	129	120	195	134
HOSPITAL GERAL DA VITÓRIA (Vitoria de Santo Antão)	129	238	264	64	0
APAMI DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO (Vitória de Santo Antão)	111	161	201	155	17
PRONTO SOCORRO E CASA DE SAÚDE DA VITÓRIA (Vitória S. Antão)	90	160	155	43	7
IMIP (Recife)	45	61	40	81	82

Fonte: SINASC – Sec. de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

Os partos domiciliares que ocorreram no ano de 2012, foram principalmente em mulheres residentes na zona rural (64,4%), onde destacamos as localidades com maior número de registro desse tipo de parto: Barra de Taquara e Cajazeiras, na Zona Rural e os bairros Salgado e Kennedy, na Zona Urbana (tabela 4).

Tabela 4. Principais endereços de residência das mães de nascidos vivos com *partos domiciliares*. Caruaru, 2012.

Residência (bairros/sítios)	Frequência
BARRA DE TAQUARA	14
SALGADO	5
CAJAZEIRAS	4
BAIRRO KENNEDY	3
MURICI	3
ALTO DO MOURA	2

Fonte: SINASC – Sec. de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

✓ FAIXA ETÁRIA DAS MÃES DOS NASCIDOS VIVOS:

Em 2012, as variáveis relacionadas às mães mostram que a faixa etária de 20 a 34 anos contribuiu com o maior percentual dos partos (69% - 3.824 mães), seguido das mães de 15 a 19 anos (19,7% - 1.093 mães). Observa-se ainda um pequeno número de gestantes na faixa etária menor de 15 anos (1,26% - 70 mães). Figura 3.

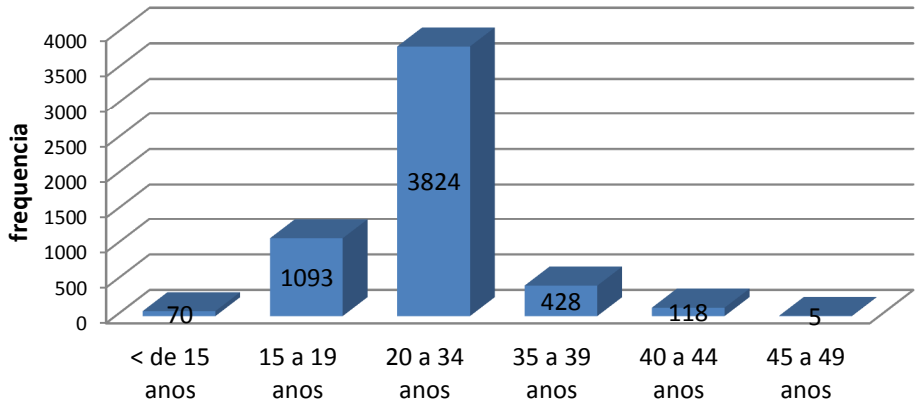


Figura 3. Faixa Etária das mães. Caruaru, 2012.

Fonte: SINASC – Sec. de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

✓ ESTADO CIVIL DAS MÃES DOS NASCIDOS VIVOS:

A análise do estado civil das mães foi prejudicada pela grande frequência de ignorado ou não informado, (42%), sendo assim, se faz necessário uma intervenção nas Unidades de Saúde para sensibilização da importância do preenchimento de todas as variáveis existentes na DN. As mulheres casadas representaram 31.3% e as solteiras 25,1%. (figura 4)

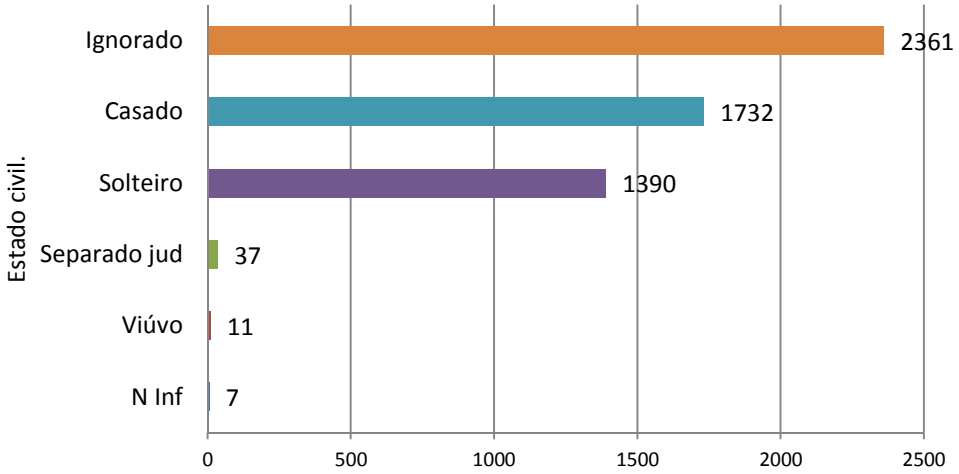


Figura 4. Estado civil das maes dos nascidos vivos. Caruaru, 2012.

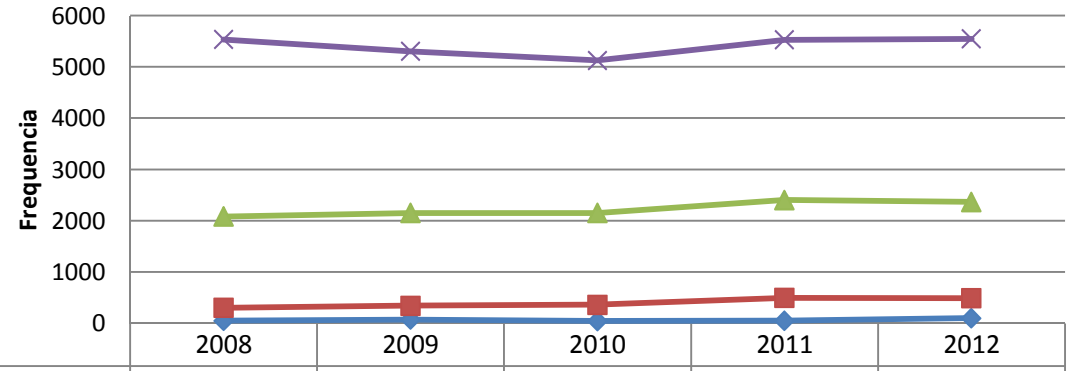
Fonte: SINASC – Sec. de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

- ✓ **NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL**:

O número de consultas realizadas durante o pré-natal está diretamente relacionado à melhores indicadores de saúde materno-infantil. Existem evidências consistentes de que a assistência pré-natal rotineira previne a morbimortalidade materna e perinatal, pois permite a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de reduzir os fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê.

Na figura 5, demonstramos o número de consultas de pré-natal das mães de nascidos vivos no período de 2008 a 2012.

Na tabela 5 estão detalhadas a frequência e percentual do número de consultas de pré-natal em mães de nascidos vivos com residência em Caruaru, no ano de 2012, onde 57,7% das mães com aparecem com *7 ou mais consultas*, ficando, desta forma, acima da média do Nordeste, que no ano de 2010, apresentou um percentual de 45,6% (*Fonte: MS/SVS/DASIS. SINASC).*



	2008	2009	2010	2011	2012
7 e +	3452	3152	2974	3122	3177
4-6 vezes	1779	1805	1788	1905	1876
1-3 vezes	251	274	319	448	389
Nenhuma	52	72	45	51	103

Figura 05. Número de consultas pré-natal. Caruaru, 2008 a 2012.

Tabela 5. Número e percentual de consultas de pré-natal. Caruaru, 2012.

Número de Consultas de Pré-Natal	Frequência	%
Nenhuma	102	1,84
1 A 3 consultas	386	6,97
4 A 6 consultas	1870	33,77
7 e mais consultas	3166	57,17
Ignorado	14	0,25
Total	5538	-

Fonte: SINASC – Sec. de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

Destacamos um total de 102 mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal no ano de 2012. Grande parte dessas mulheres é proveniente da zona urbana (73%), tendo como principais bairros de residência: Salgado (13 mulheres), Kennedy (11 mulheres), Caiucá (5 mulheres) e José Carlos de Oliveira (5 mulheres), conforme pode ser identificado na tabela 6.

Tabela 6. Bairro de residência das *mães com nenhuma consulta de pré-natal*. Caruaru, 2012.

ENDEREÇO	FREQUENCIA
SALGADO	13
BAIRRO KENNEDY	11
CAIUCA	5
JOSE CARLOS DE OLIVEIRA	5
CIDADE JARDIM	4
IGNORADO	4
PETROPOLIS	4
SANTA ROSA	4

SAO FRANCISCO	4
AGAMENON MAGALHAES	3
BOA VISTA	3
SÃO JOAO DA ESCOCIA	3
ALTO DO MOURA	2
CIPO	2
COHAB III	2
INDIANOPOLIS	2
NOVA CARUARU	2
RAFAEL	2
VASSOURAL	2
VILA CANAA	2
BREJO VELHO	1
CANAA	1
CENTENARIO	1
CENTRO	1
JACARE	1
JARDIM PANARAMA	1
JUA	1
MORADA NOVA	1
MAURICIO DE NASSAU	1
MORRO BOM JESUS	1
MURICI	1
PAU SANTO	1
RIACHAO	1
RIACHO DOCE	1
SITIO ANTA	1
SITIO CAMPOS	1
SITIO ENCANTO	1
SITIO LAGOA DO ALGODAO	1
SITIO PE DE PEDRA	1
SITIO RIACHAO	1
TERRA VERMELHA	1
TORRES DE GUARIBAS	1
UNIVERSITARIO/STA MARIA GORETE	1
TOTAL	102

Fonte: SINASC – Sec. de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

Salientamos que, no ano de 2012, 40% das mães que *não realizaram consulta* de pré-natal, têm de 4 a 7 anos de estudos e 34,3% de 08 a 11 anos de estudos (figura 6).

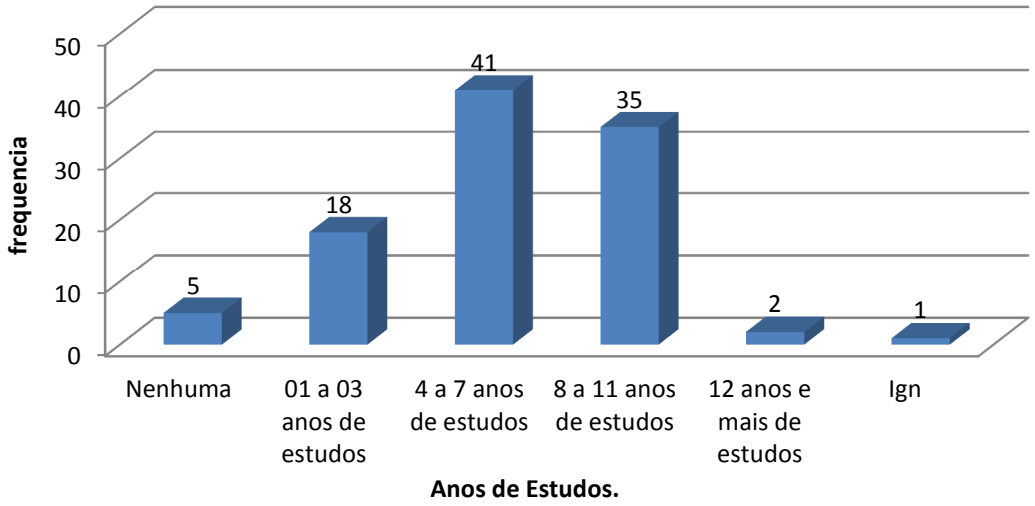


Figura 6. Distribuição das mães com nenhuma consulta no pré -natal , segundo anos de estudos . Caruaru, 2012.

Fonte: SINASC – Sec. de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

✓ PESO AO NASCER E IDADE GESTACIONAL:

O peso ao nascer é, atualmente, reconhecido como um dos mais importantes parâmetros relacionado à morbimortalidade perinatal, infantil e da vida adulta. Constitui um complexo processo resultante de uma série de fatores de origem biológica, social e ambiental, com repercussões em curto prazo, já que é capaz de determinar a probabilidade de um recém-nascido de sobreviver ao período neonatal e também de longo prazo, uma vez que o baixo peso correlaciona-se a doenças crônicas na vida adulta, como diabetes, hipertensão arterial e obesidade.

Em Caruaru, no ano de 2012, 86 % das crianças nasceram com peso ideal (2500 a 3999gr.), sendo que 1.161 crianças nasceram com 2.500 a 2.999 g. e 3.606 crianças nasceram com 3.000 a 3.999 g.(Figura 7).

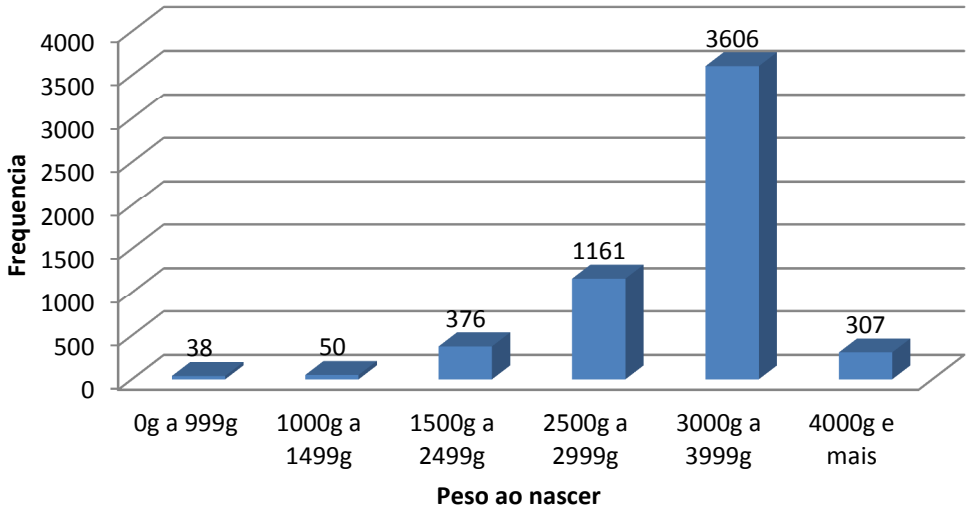


Figura 7. Peso ao nascer dos nascidos vivos. Caruaru, 2012.

Fonte: SINASC – Sec. de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

De acordo com as características perinatais, o percentual de prematuridade (duração da gestação inferior a 37 semanas) representou 13,2% (736), ao passo que os nascidos a termo (37-41 semanas) apresentou o predomínio com 80,9 % (4.482) e o pós-termo (idade gestacional igual ou superior a 42 semanas) 4,7% (262). Não apresentando dados da duração da gestação em cinquenta e oito casos (figura 8).

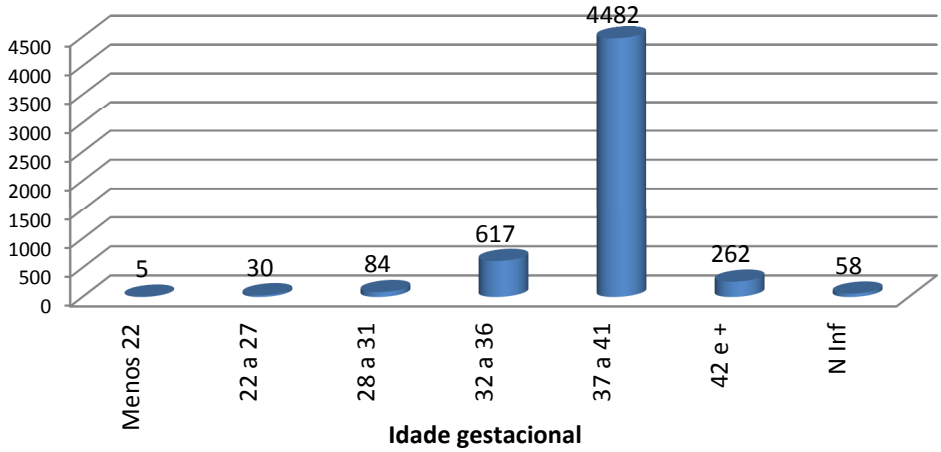


Figura 8. Frequência de Nascidos vivos por idade gestacional . Caruaru, 2012

Fonte: SINASC – Sec. de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

A Organização Mundial de Saúde define como recém-nascido de baixo-peso toda criança nascida com peso igual ou inferior a 2.500 gramas. Como nessa classificação não se considera a IG, estão incluídos tanto os bebês prematuros quanto os nascidos a termo. Porém para uma

melhor análise desse importante indicador de saúde, apresentamos na *tabela 7* a distribuição dos nascidos vivos segundo o peso ao nascer e a idade gestacional. Salientamos que nessa tabela foram excluídos 58 RN com peso ignorado. Os Recém-nascidos de idade gestacional a termo (37 a 41 semanas) com baixo peso (abaixo de 2.500g) totalizaram 155 crianças (3,4%).

Tabela 7. Peso de nascidos vivos, segundo a idade gestacional. Caruaru, 2012.

Peso ao Nascer	Idade Gestacional (semanas)							
	PRE-TERMOS					TERMO	PÓS TERMO	TOTAL
	< DE 22 SEM	22 A 27 SEM	28 A 31 SEM	32 A 36 SEM	TOTAL <37 SEM	37 A 41 SEM	42 E + SEM	
0g a 999g	5	21	10	1	37	0	1	38
1000g a 1499g	0	4	24	22	50	0	0	50
1500g a 2499g	0	2	27	186	215	155	3	373
2500g a 2999g	0	1	7	161	169	940	38	1147
3000g a 3999g	0	2	15	232	249	3124	195	3568
4000g e mais	0	0	1	15	16	263	25	304
Total	5	30	84	617	736	4482	262	5480

Fonte: SINASC – Sec. de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

✓ DETECÇÃO DE ANOMALIAS:

Em relação à detecção de anomalia no parto, no ano de 2012, foram informadas 68 (1%) crianças com algum tipo de má formação (figura 9). Dentre as anomalias detectadas, destacamos: as hidrocefalias (4), má formações do pênis e uretra (4), Síndrome de Down (3), fendas labiais (4), espinha bífida (2), fenda palatina (2), redução de membros (2) e atresia retal (2).

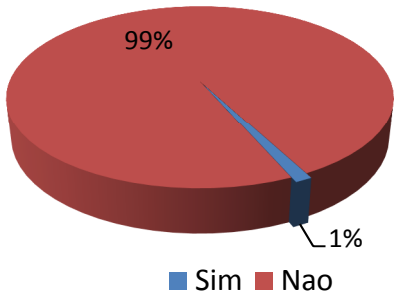


Figura 9 . Anomalia detectada.Caruaru, 2012.

Fonte: SINASC – Sec. de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

2. MORTALIDADE:

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1975 para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no País. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente e confiável para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área.

Esse sistema tem como instrumento a Declaração de Óbito (DO) que é composta por nove blocos de informações de preenchimento obrigatório. O primeiro bloco é a parte da DO preenchida exclusivamente pelo Cartório de Registro Civil. O segundo bloco é a identificação do falecido. O terceiro bloco capta informações sobre a residência e o quarto bloco sobre o local de ocorrência. No quinto bloco as informações são específicas para óbitos fetais e de menores de um ano, que são dados extremamente importantes para estudos da saúde materno-infantil. Um sexto bloco refere sobre as condições e causas do óbito (destacam-se os diagnósticos que levaram à morte, ou contribuíram para a mesma, ou ainda que estiveram presentes no momento do óbito). Nesse bloco é dada especial atenção a óbitos de mulheres em idade fértil, visando estudos sobre mortalidade materna. Os blocos sete e oito contemplam os dados do médico que assinou a DO e das causas externas (morte decorrente de lesões causadas por homicídios, suicídios, acidentes ou mortes suspeitas). O último bloco que só deverá ser utilizado em localidade onde não exista médico.

As informações sobre mortalidade (SIM) apresentadas a seguir, assim como as de Natalidade (SINASC), estão sujeitas a revisão devido ao fato das inclusões das informações das DOs acontecerem pelo município de ocorrência.

✓ TAXA DE MORTALIDADE:

A taxa de mortalidade geral expressa à intensidade da ocorrência anual de mortes em determinada população. Essa taxa é obtida através do número de óbitos de determinada localidade e ano divididos pela população desta mesma localidade e ano, expresso por mil habitantes. A taxa de Mortalidade Geral é influenciada pela estrutura da população, por sexo e idade.

Em Caruaru a taxa de mortalidade geral nos últimos anos apresenta-se em torno de 6,4 óbitos a cada mil habitantes. Esses valores são semelhantes aos do Brasil (6,3/1000 hab.) e da região Nordeste (6,5/1000 hab.) no ano de 2010.

Em Caruaru, no ano de 2012 foram registrados 2.018 óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). A taxa de mortalidade geral, nesse período, foi de 6,2 para cada mil habitantes (Tabela 1). Salientamos a ocorrência de 57 óbitos fetais.

Tabela 1. Taxa de mortalidade geral por mil habitantes. Caruaru. 2001-2012*

Ano	População	Óbito	CMG hab. p/1000
2008	294.558	1953	6,6
2009	298.505	1962	6,6
2010	314.912	1988	6,3
2011	319.579	2077	6,5
2012	324.095	2018	6,2

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru, 2012. Dados sujeitos a revisão.

- ✓ **MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA:**

A Mortalidade Proporcional por faixa etária, que constitui uma representação segundo grupos etários prefixados, inclui os óbitos infantis (menor de 1 ano), crianças e adolescentes de 1 a 4 anos e 5 a 14 anos, jovens (15 a 49 anos) e pessoas acima de 50 anos. No ano de 2012, em Caruaru, o percentual de pessoas que morreram com mais de 50 anos foi de 72,4%, o que indica um bom nível de saúde, segundo o índice proposto por Moraes. Figura 1.

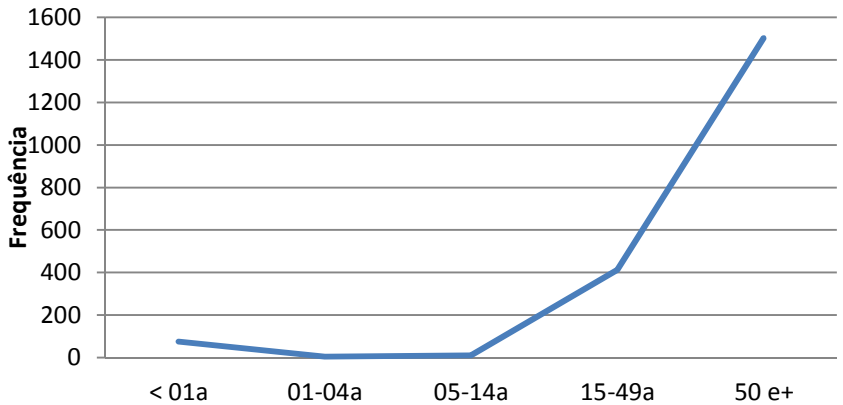


Figura 1. Mortalidade proporcional, segundo faixa etária. Caruaru, 2012.

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru, 2012. Dados sujeitos a revisão

✓ CAUSA BÁSICA DE MORTALIDADE GERAL:

Nos últimos cinco anos, as principais causas de mortalidade em Caruaru, foram às doenças do aparelho circulatório, as causas externas e as neoplasias. Destacando no ano de 2012 a queda do percentual de óbitos por *causas externas* nos últimos 03 anos, quando esse grupo ocupava, nos anos anteriores a 2012 (2009 a 2012), a segunda causa de mortalidade geral. Também destacamos um acréscimo, nos últimos 05 anos, dos óbitos pelas doenças do aparelho respiratório (tabelas 2 e figura 2).

Em relação às causas básicas do óbito, em Caruaru, nos ano de 2012, as doenças do aparelho circulatório aparecem como principal causa de mortalidade (28,7%), seguido das neoplasias (14,7%), das doenças do aparelho respiratório e das causas externas de mortalidade (ambas com 12,9%) conforme pode ser visualizado na tabela 3.

Tabela 2. Distribuição dos óbitos segundo os principais grupos de causa básica (CID10). Caruaru, 2008 a 2012.

Causa (Cap. CID10)	2008	2009	2010	2011	2012
Doenças do aparelho circulatório	560	560	582	645	583
Causas externas de morbidade e mortalidade	287	271	276	299	261
Neoplasias (tumores)	292	254	249	278	296
Doenças do aparelho respiratório	143	149	164	246	261
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	208	186	204	185	176
Doenças do aparelho digestivo	88	104	106	106	114
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	47	67	71	76	80

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru, 2008 a 2012. Dados sujeitos a revisão

Tabela 3. Óbitos, segundo grupos de causas. Caruaru, 2012.

Causa (Cap. CID10)	Total	%
Doenças do aparelho circulatório	580	28,7
Neoplasias (tumores)	296	14,7
Doenças do aparelho respiratório	261	12,9
Causas externas de morbidade e mortalidade	261	12,9
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	176	8,7
Doenças do aparelho digestivo	114	5,6
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	80	4,0
Doenças do aparelho geniturinário	58	2,9
Sint. sinais e achados anormais e exames clín. e laboratoriais	55	2,7
Algumas afecções originadas no período perinatal	40	2,0

Doenças do sistema nervoso	34	1,7
Malformação congênita deformid e anomalias cromossômicas	21	1,0
Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transt. imunitários	14	0,7
Transtornos mentais e comportamentais	14	0,7
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	8	0,4
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	0,3
Total	2018	

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru, 2012. Dados sujeitos a revisão

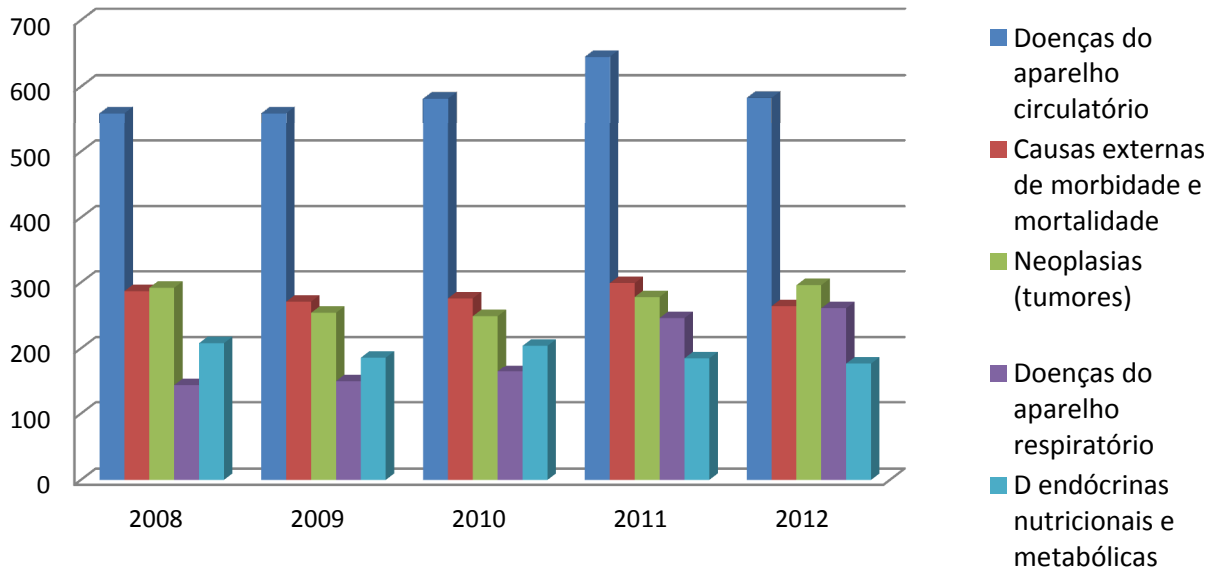


Figura 2. Principais grupos de causa de óbito. Caruaru, 2008 a 2012.

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru, 2012. Dados sujeitos a revisão

Em relação aos óbitos por *doenças do aparelho circulatório*, destacam-se o infarto agudo do miocárdio (35,3%) e acidente vascular cerebral (7%) dentro do grupo específico. Entre as *neoplasias* destacam-se as neoplasias malignas da próstata (11,5%) e dos brônquios e pulmões (9,8%). Nas mortes por *causas externas* destacam-se as agressões por armas de fogo (36,4%) e os acidentes de transito com motociclistas (10% quando somamos os acidentes de motocicletas sem especificações do tipo de acidente). A diabetes mellitus não especificada surge com 69% dos óbitos pelo grupo das doenças *nutricionais e metabólicas*. (Tabela 4)

Tabela 4. Distribuição dos óbitos, por grupo e por causa especifica. Caruaru, 2012.

Principais Causas básicas de óbito	Freq.	%
Aparelho circulatório		
Infarto agudo do miocárdio	205	35,34
Acid. vascular cerebral não especif. como hemorrágico isquêmico	44	7,59
Hemorragia intracerebral	42	7,24
Sequelas de doenças cerebrovasculares	42	7,24
Doença isquêmica crônica do coração	30	5,17
Neoplasias		
Neoplasia maligna da próstata	34	11,5
Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	29	9,8
Neoplasia maligna do estomago	23	7,8
Neoplasia maligna fígado vias biliares intra-hepáticas	20	6,8
Neoplasia maligna da mama	19	6,4
Causas externas		
Agressão por disparo arma de fogo	95	36,4
Motociclista traumat. por acidente de transporte	18	6,9
Agressão objeto cortante ou penetrante	12	4,6
Outras quedas no mesmo nível	10	3,8
Motociclista traumat. acidente de transporte sem colisão	8	3,1
Doenças do aparelho respiratório		
Pneumonia por microrganismo não especificada	121	46,4
Outros transtornos respiratórios	67	25,7
Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	49	18,8
Doenças Nutricionais e metabólicas		
Diabetes mellitus não especificada	122	69,3

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru, 2012. Dados sujeitos a revisão

- ✓ **OBITO POR GÊNERO**:

No ano de 2012, dentre os 2.018 óbitos registrados, 1.093 (54,2 %) ocorreram em homens e 923 (45,7%) em mulheres. A principal causa de mortalidade no sexo masculino foram as doenças do aparelho circulatório, seguida das causas externas (violência e acidentes). Nas mulheres as principais causa de mortalidade, também, foram as doenças do aparelho circulatório, seguida das neoplasias. Figura 3.

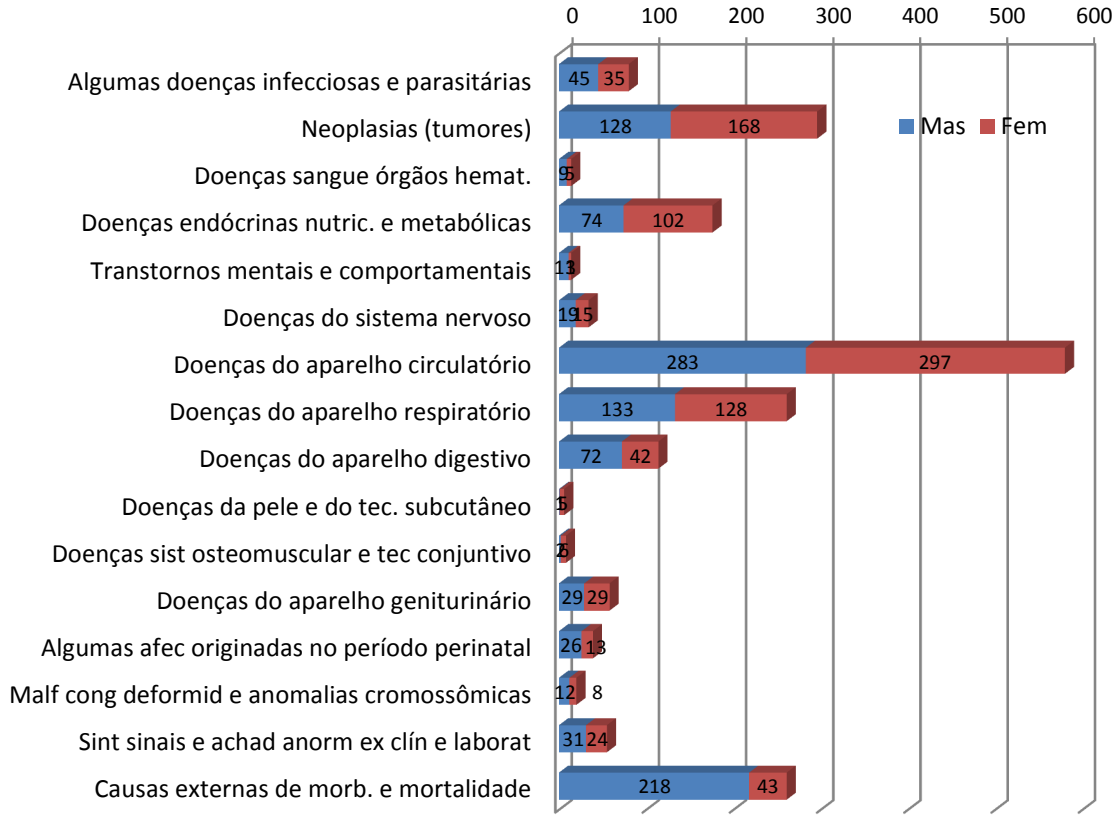


Figura 3. Óbitos por causa e sexo. Caruaru, 2012.

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru, 2012. Dados sujeitos a revisão

✓ MORTALIDADE MATERNA E MULHER EM IDADE FERTIL:

A *razão de mortalidade materna* (RMM) estima o risco de morte de mulheres ocorrida durante a gravidez, o aborto, o parto ou até 42 dias após o parto, atribuída a causas relacionadas ou agravadas pela gravidez, pelo aborto, pelo parto ou pelo puerpério ou por medidas tomadas em relação a elas.

No Brasil, desde o final da década de 1980, iniciativas vêm sendo desenvolvidas com o propósito de melhorar a cobertura e a qualidade das informações sobre mortes maternas.

No período de 2008 a 2011, foram registrados 14 óbitos maternos em Caruaru. Em 2012, não houve registro de morte materna. Porém, salientamos que 02 óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) estão sendo investigados e analisados pelo comitê Regional de Morte Materna para, possivelmente, terem suas causas básicas de mortalidade corrigidas, e incluídas no SIM, como *Morte Materna*, porém ainda há necessidade de uma maior avaliação dos dados

obtidos através da investigação epidemiológica, para efetuar essa alteração de forma adequada e correta.

Na tabela 05 está representada a razão de *morte materna* nos últimos anos. No Brasil, no ano de 2010, a razão de Morte Materna foi de 68 por cem mil nascidos vivos. No ano de 2012, ocorreram 112 óbitos em *mulheres com idade fértil.*

Tabela 5. Razão de Morte Materna por cem mil nascidos vivos. Caruaru, 2007 a 2012.

Ano	Óbito materno	RMM
2008	4	72,2
2009	4	75,3
2010	3	58,4
2011	3	54,6
2012	0*	0

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru.* Dados sujeitos a revisão. Dois óbitos em análise.

- ✓ **ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO:**

A taxa de mortalidade infantil é obtida por meio do número de crianças de um determinado local que morreram antes de completar 1 ano, a cada mil nascidas vivas. Esse dado é um aspecto de fundamental importância para se avaliar a qualidade de vida, pois, por meio dele é possível obter informações sobre a eficácia dos serviços públicos, tais como: saneamento básico, sistema de saúde, disponibilidade de remédios e vacinas, acompanhamento médico, educação maternidade, alimentação adequada, entre outros.

Esse é um problema social que ocorre em escala global, no entanto, as regiões pobres são as mais atingidas pela mortalidade infantil. As menores taxas de mortalidade infantil são dos países desenvolvidos – Finlândia, Islândia, Japão, Noruega e Suécia (3 mortes a cada mil nascidos). As piores médias são dos países pobres, especialmente das nações africanas e asiáticas. O Afeganistão apresenta uma média de 154 óbitos por mil nascidos vivos. (MS/SVS).

No Brasil, assim como na maioria dos outros países, essa taxa vem reduzindo a cada ano. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a mortalidade infantil no Brasil segue em declínio. Em uma década (1998 – 2010) passou de 33,5 crianças mortas por mil nascidas vivas, para 22. Em Pernambuco a taxa de mortalidade infantil no ano de 2010 foi de 17 por mil nascidos vivos.

Em Caruaru, no ano de 2012, foram registrados 75 óbitos em crianças menores de 01 ano. (tabela 6 e figura 4). A taxa de mortalidade infantil caiu em 2012 para 13,5 por mil nascidos vivos.

Tabela 6. Número absoluto de óbitos infantis por grupo etário. Caruaru, 2007 a 2012*.

Ano	Óbitos neonatais precoces (< 7 d)	Óbitos neonatais tardios (07 a 27 dias)	Óbitos neonatais (< 28 d)	Óbitos pós-neonatal (28 d-<1)	< 1ano
2008	34	11	45	21	66
2009	40	13	53	28	81
2010	37	12	49	23	72
2011	45	17	62	17	79
2012	34	12	46	29	75

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

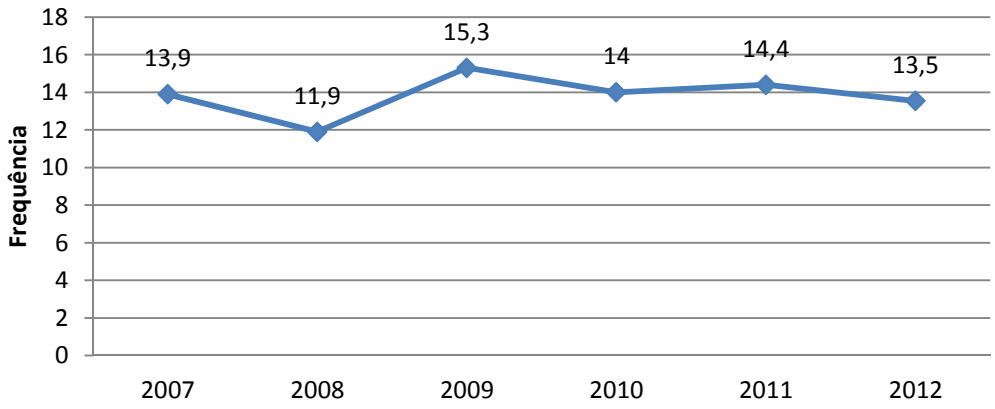


Figura 4 . Taxa de Mortalidade Infantil. Caruaru, 2007 a 2012.

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

✓ **CAUSA BÁSICA DE MORTALIDADE INFANTIL**:

As afecções originadas no período perinatal e as más formações congênitas estão entre as principais causas de mortalidade infantil em Caruaru, no período de 2008 a 2012. Essas duas causas de mortalidade estão presentes tanto nos grupos neonatais precoces como nos neonatais tardios, porém, também encontram-se presentes no grupo pós-neonatal, mostrando a sobrevida dessas crianças, que, muitas vezes, permanecem hospitalizados desde o nascimento (tabela XXX)

Tabela 7. Causa Básica de mortalidade Infantil. Caruaru, 2008 a 2012.

Causa (Cap. CID10)	2008	2009	2010	2011	2012
Algumas afecções originadas no período perinatal	34	47	44	54	40
Mal formações cong. deformidades e anomalias cromossômicas	18	17	16	14	16
Doenças do aparelho respiratório	4	3	4	4	7
Doenças infecciosas e parasitárias	3	5	3	5	3
Sintomas sinais e achados anormais de ex clínico e laboratorial	2	3	2	0	3
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	1	2	0	2
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	2	1	1	2
Doenças do aparelho circulatório	1	1	1	0	0
Doenças do aparelho geniturinário	1	1	0	0	1
Doenças do sistema nervoso	1	1	0	0	0
Doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos Imunitários	0	0	0	0	1
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	1	0

Do total de mortes de crianças menores de 1 ano, *as afecções do período perinatal* foram responsáveis por 53,3% (40 casos) do total de óbitos em 2012. As *malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas* foram à segunda causa mais frequente, com 21,3% (16 casos). As *doenças do aparelho respiratório* corresponderam a 9,3%. Registramos a ocorrência de 02 óbitos por *causas mal definidas*, ainda em investigação e 2 óbitos por *causa externa* (1 por inalação e/ou ingestão de alimentos causando a obstrução do trato respiratório e 1 por queda de cama ou berço). Tabela 8 e figura 5.

Tabela 8. Causa Básica de mortalidade infantil por grupo etário. Caruaru, 2012.

Causa (Cap. CID10)	NEONATAL PRECOCE	NEONATAL TARDIO	POS-NEONATAL	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	1	3
Doenças sangue órgãos hemat e transtornos imunitários	0	0	1	1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	2	2
Doenças do aparelho respiratório	0	0	7	7
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	1	1
Algumas afec originadas no período perinatal	28	7	5	40

Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	4	7	16
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	3	3
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	2	2
Total	34	12	29	75

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

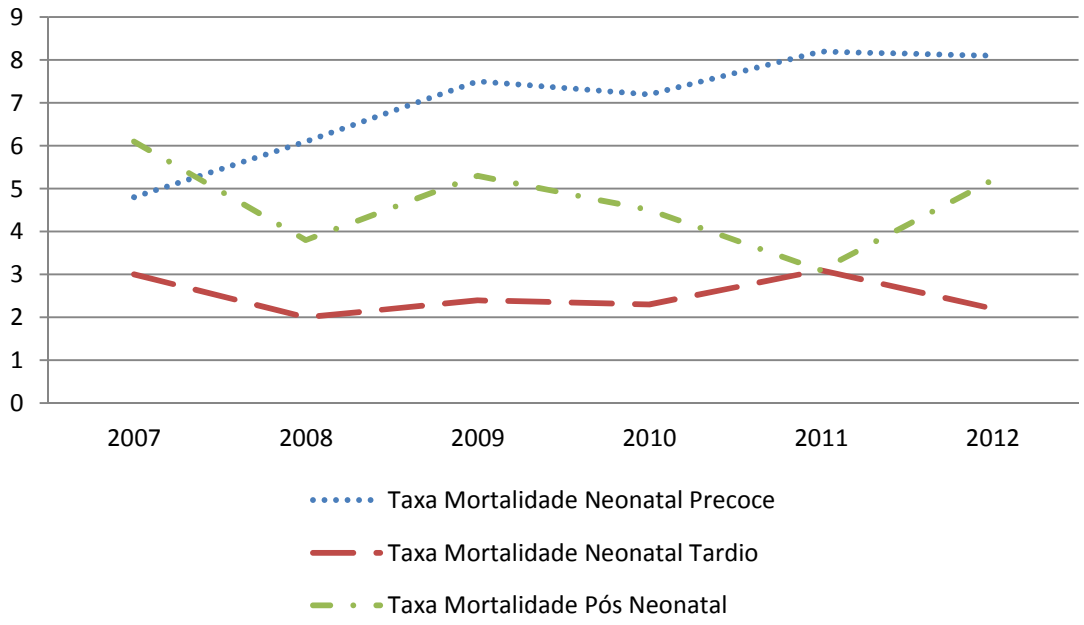


Figura 5 . Taxa de Mortalidade infantil por grupo etário. Caruaru 2007 a 2012.

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

✓ LOCAL E MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA DOS ÓBITOS EM MENORES DE 01 ANO:

Das 75 mortes de crianças menores de 1 ano, 65 ocorreram nos Hospitais (87%) e 6 no domicilio (8%), sendo ainda registrado, 3 óbitos em outro estabelecimento de saúde e 1 óbito em via pública. Em relação aos municípios de ocorrência, 50,6% ocorreram em Caruaru e 42% em Recife (tabelas 9 e 10).

Tabela 9. Local de ocorrência dos óbitos em menores de 01 ano. Caruaru, 2012.

Local Ocorrência	Frequência	%
Hospital	65	86,67
Outro estabelecimento de saúde	3	4,00
Domicílio	6	8,00
Via publica	1	1,33

Total	75

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Tabela 10. Municípios de ocorrência dos óbitos em menores de 01 ano. Caruaru, 2012.

Município de Ocorrência dos óbitos	frequência	%
Campina Grande	1	1,3
Caruaru	38	50,7
Jaboatão dos Guararapes	4	5,3
Recife	32	42,7
Total	75	-

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

✓ CARACTERÍSTICAS DAS MÂES DOS OBITOS MENORES DE 01 ANO:

Na Tabela 10, descrevemos as características das mães dos óbitos menores de 01 ano no ano de 2012. Encontramos com a maior frequência, as mulheres na faixa etária de 20 a 30 anos (30 óbitos) e com baixa frequência nas mães muito jovens (10 a 14 anos).

Em relação aos anos de estudo das mães dos óbitos menores de 01 ano, observa-se um maior ocorrência nas mães que tinham um bom nível de escolaridade (04 a 07 anos de estudos e 08 a 11 anos) Tabela 11.

Tabela 11. Características das mães dos óbitos menores de 01 ano. Caruaru, 2012.

Idade da Mãe	*Frequência*
Não Informado	6
10 a 14	3
15 a 19	24
20 a 30	30
31 a 40	9
41 a 50	3
Escolaridade da Mãe	*Frequência*
Não Informado	3
Nenhuma	3
1 a 3 anos de estudos	11
4 a 7 anos de estudos	24
08 a 11 anos de estudos	25
12 e+ anos de estudos	5
Ignorado	4

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

✓ IDADE GESTACIONAL E PESO AO NASCER DOS OBITOS MENORES DE 01 ANO:

O peso ao nascer é, provavelmente, o fator isolado mais importante que afeta a morbimortalidade neonatal e tem impacto sobre a morbimortalidade infantil. Esse fato pode ser observado no peso ao nascer dos óbitos menores de 01 ano, onde 69,3% (52) das crianças nasceram com baixo peso, fazendo uma ressalva que 28 crianças nasceram com peso inferior a 1 quilograma (figura6). Em relação à idade gestacional, 72% das crianças nasceram antes de 37 semanas de gestação (figura7).

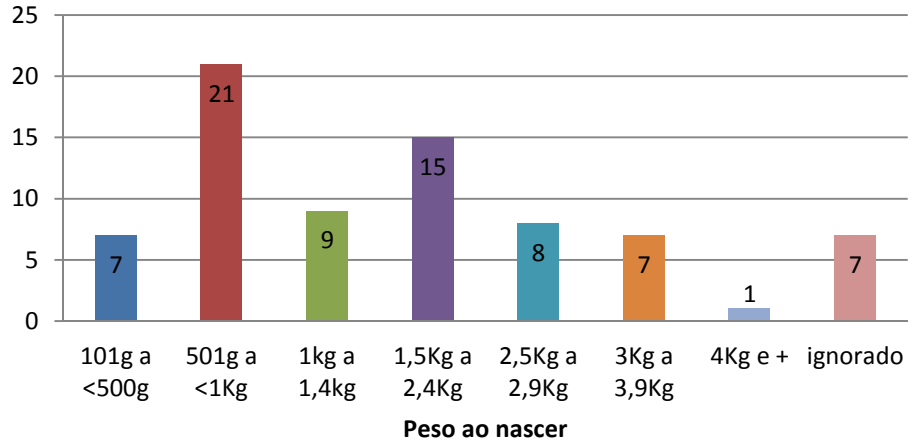


Figura 6. Peso ao nascer dos óbitos menores de 01 ano. Caruaru, 2012.

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

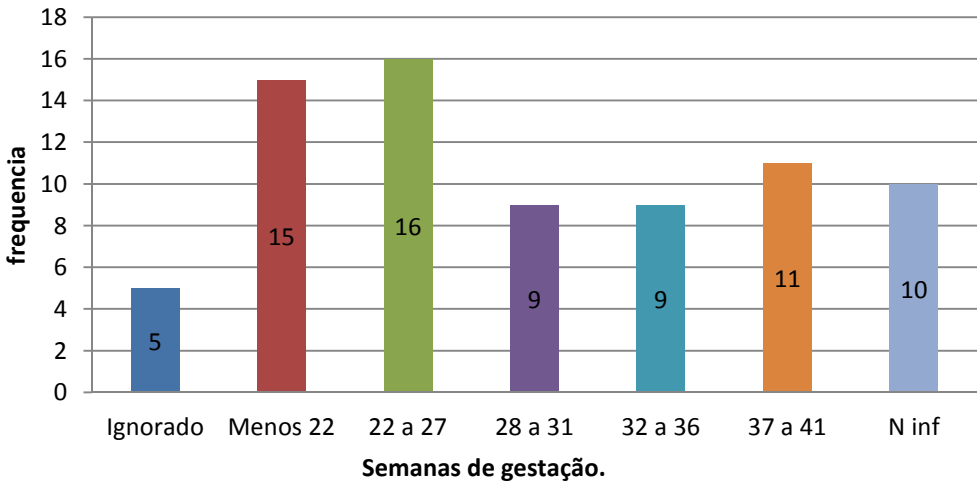


Figura 7. Idade gestacional dos óbitos menores de 01 ano. Caruaru, 2012.

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

3. MORBIDADE:

Os dados em seguida apresentados tiveram como fonte o SINAN NET (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e o SINAN ON LINE para as notificações de dengue e influenza.

O SINAN tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões.

O SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado aos estados e municípios incluírem outros problemas de saúde, importantes em sua região. O formulário padrão contém duas partes: a Ficha Individual de Notificação (FIN), que deve ser preenchida por profissionais das unidades assistenciais da rede pública e privada para notificação de agravos, e que também é utilizado para notificação negativa, e a Ficha Individual de Investigação (FII), em geral, preenchida pelo responsável pela investigação. Com as fichas de investigação completamente preenchidas e encerradas no Sinan, muitas outras informações podem ser obtidas, como o percentual de sequelas, o impacto das medidas de controle e o percentual de casos suspeitos e confirmados, entre outras, além das informações rotineiramente utilizadas (taxa ou coeficiente de incidência, taxa ou coeficiente de prevalência, coeficiente de letalidade).

✓ AGRAVOS NOTIFICADOS NO SINAN NET E ON LINE:

Tabela 1. Principais agravos notificados e confirmados no SINAN. Caruaru, 2008 a 2012.

Agravos notificados	2008	2009	2010	2011	2012
ACID. TRABALHO COM EXPOSICAO A MAT. BIOLOGICO	6	51	32	23	46
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	339	340	418	451	443
AIDS	41	41	55	36	72
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	1168	1237	1218	1257	1251
COQUELUCHE	9	0	0	5	25
CRIANCA EXPOSTA HIV	0	0	0	0	6
DENGUE	1489	651	6287	1256	2922
DOENCAS EXANTEMATICAS	22	20	18	7	2
ESQUISTOSSOMOSE	5	118	1	2	0

FEBRE TIFOIDE	5	1	0	0	0
GESTANTE HIV	11	11	5	6	15
HANSENIASE	30	25	19	27	15
HEPATITES VIRAIS	320	296	167	148	143
INTOXICACAO EXOGENA	166	117	180	144	219
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	2	3	0	2	1
LEISHMANIOSE VISCERAL	173	141	62	11	5
LEPTOSPIROSE	21	13	30	27	14
MALARIA	1	4	2	0	0
MENINGITE	110	32	21	36	32
SIFILIS CONGENITA	16	10	10	15	21
SIFILIS EM ADULTO	4	0	22	0	29
SIFILIS EM GESTANTE	23	21	17	38	30
TETANO ACIDENTAL	1	1	0	1	1
TUBERCULOSE	96	82	112	110	154
VIOLENCIA DOMESTICA,SEXUAL E OUTRAS VIOLENCIAS	62	676	305	308	273

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

✓ ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLOGICO:

Em 2004 o Ministério da Saúde divulgou recomendações para a notificação, atendimento e acompanhamento de acidentes de trabalho com exposição potencial a material biológico. A portaria GM/MS 777/2004 definiu que fossem notificados no SINAN, os acidentes de trabalho com exposição a material biológico, empregando-se a ficha própria para notificação e investigação epidemiológica. Em Caruaru os dados desse agravo são melhores avaliados nos últimos 02 anos, quando houve um maior incentivo nas notificações dos acidentes envolvendo profissionais de saúde.

No ano de 2012, foram notificados 42 acidentes de trabalho com exposição a material biológico. Destes, 43% foram com *exposição à pele integra* e 25% com *exposição da mucosa* (tabela 2). As circunstâncias desses acidentes foram principalmente devido ao descarte inadequado do lixo (13,6%) e administração de medicação endovenosa (7,6%). Sendo importante ressaltar que houve um alto percentual de informações ignoradas ou em branco (15%), conforme pode ser observado na tabela 3. Observando que, do total destes acidentados, 22 casos não tiveram indicação para quimioprofilaxia e apenas 03 foram encaminhados para o COAS a fim de perpetrar o acompanhamento e uso dos medicamentos recomendados pelo Ministério da Saúde.

Tabela 2. Acidente com material biológico, segundo o tipo de exposição. Caruaru, 2012.

Tipo de exposição	n	%
Exposição Pele integra	24	43,6
Expos. mucosa	14	25,5
Expos. percutânea	11	20
Ignorado	11	20,0
Exposição pele não integra	5	9,1
Outra exposição	1	1,8

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 3. Circunstância do acidente com exposição a material biológico. Caruaru, 2012

Circunstância do acidente	**N**	**%**
Ignorado/Branco	10	15,2
Descarte inadequado do lixo	9	13,6
Outros	8	12,1
Administração de medicação endovenosa	5	7,6
Punção de coleta	5	7,6
Punção não especificada	5	7,6
Descarte inadequado no chão	5	7,6
Adm. de medicação subcutânea	4	6,1
Procedimento odontológico	4	6,1
Adm. medicação intramuscular	3	4,5
Manipulação com caixa de perfuro/cortante	2	3,0
Procedimento cirúrgico	2	3,0
Procedimento laboratorial	2	3,0
Dextro	2	3,0

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

- ✓ **ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS:**

Os acidentes por animais peçonhentos não constituem doença transmissível, porém têm sido abordados juntamente com as zoonoses, uma vez que se trata de agravo á saúde, a exemplo da raiva, onde ocorre agressão por um animal e o quadro clínico é conseqüente à ação de toxinas inoculadas pelas picadas. Os animais peçonhentos são aqueles que possuem veneno e são capazes de injetá-lo por meio de dentes ou ferrões, exemplo: serpentes, aranhas, escorpiões, lacraias, abelhas vespas, marimbondos e arraias. Dependendo da espécie do animal,

os acidentes podem até levar a morte, caso a pessoa não seja socorrida e tratada adequadamente com o soro específico.

No ano de 2012, foram notificados 432 acidente com animais peçonhentos. Destes, 66% foram ocasionados por escorpiões e 10% por serpentes.

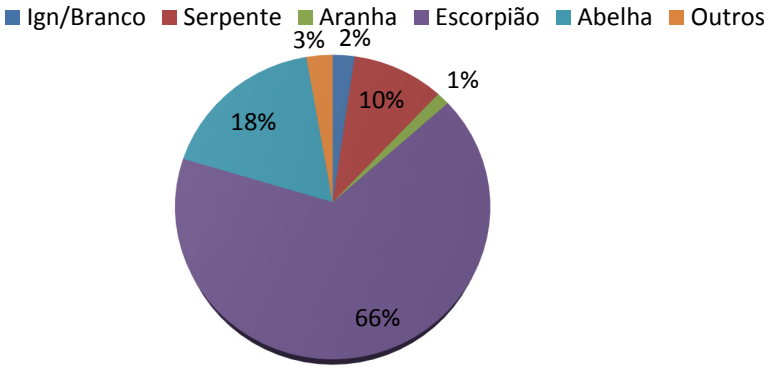


Figura 1 . Acidente com animais peçonhentos, segundo o tipo de animal. Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

A faixa etária onde ocorreram mais acidentes por animais peçonhentos foi em adultos jovens (20 a 29 anos) com 22,9%, (figura 2). Quanto à classificação desses casos, apenas 3 foram graves, porém sem nenhum registro de óbito por esse agravo.

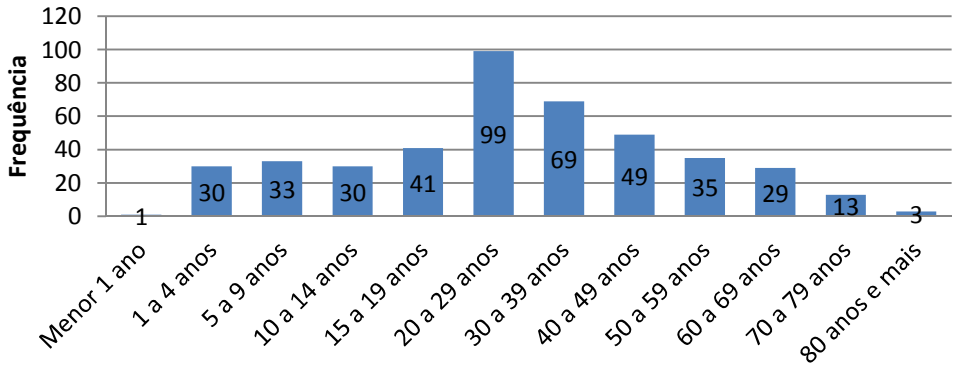


Figura 2. Acidentes por animais peçonhentos, segundo a faixa etária. Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

✓ RAIVA E ATENDIMENTO ANTIRRABICO:

A raiva é uma antropozoonose viral, que se caracteriza como uma encefalite progressiva aguda e letal. Apesar de conhecida desde a Antiguidade, a Raiva continua sendo um problema de

saúde pública nos países em desenvolvimento, especialmente a transmitida por cães e gatos, em áreas urbanas, mantendo a cadeia de transmissão animal doméstico/homem.

No Brasil, a raiva é endêmica, em grau diferenciado de acordo com a região geopolítica. De 1980 a setembro de 2010 foram registrados 1.449 casos de raiva humana no Brasil, sendo 53,9% na região nordeste, 19,2% na Norte, 16,7% na sudeste, 9,7% na Centro-oeste e 0,5% na Sul (MS/SVS). Os últimos casos ocorridos em Pernambuco e no Nordeste foram nos anos de 2008 e 2012, respectivamente. No ano de 2011, Pernambuco apresentou 27 casos de raiva bovina, 14 casos em morcegos e 2 casos caninos.

Em Caruaru, no ano de 2012, foram notificados 1.244 atendimentos antirrábicos humanos. Em relação à espécie animal envolvida nas agressões, 72% dessas, ocorreram por cães e 27% por gatos (figura 3).

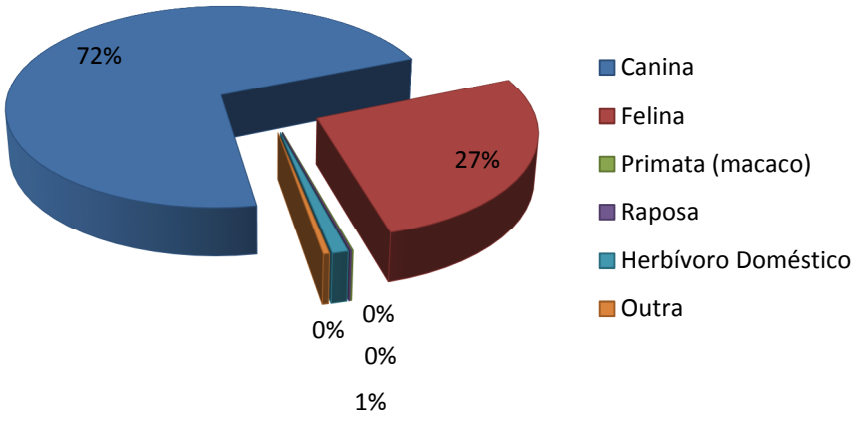


Figura 3. Espécie de animal agressor. Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

Na figura 4, observa-se a condição do animal no momento do tratamento. Em 83% das agressões o animal apresentava-se sadio durante o inicio do tratamento. Fazemos um destaque para esses animais raivosos (1%) que foram registrados no SINAN, tratava-se de 10 animais bovinos com sintomas de raiva animal.

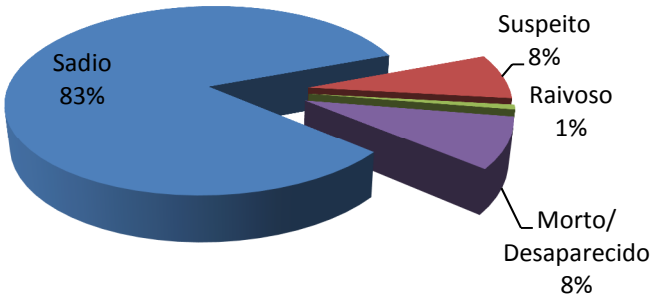


Figura 4. Condiçao do animal durante o tratamento. Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

Na tabela 4 observa-se que 80% dos atendimentos antirrábicos humanos tiveram indicação para vacina e observação do animal. Em 114 casos foi indicada apenas a vacina, já que não havia possibilidade de observação do animal e 112 casos tiveram indicação de soro mais vacina por tratarem-se de acidentes mais graves ou envolvendo animais suspeitos.

Tabela 4. Tratamento indicado nos atendimentos antirrábicos humanos. Caruaru, 2012

Tratamento indicado	2012	%
Pré-exposição	6	0,48
Observação do animal (se cão ou gato)	10	0,80
Observação + vacina	1.002	80,55
Vacina	114	9,16
Soro + vacina	112	9,00
Total	1244	

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

Destacamos que, apesar de todos os esforços dos técnicos da vigilância em saúde e do programa nacional de imunização (PNI – Posto de Vacinação Ana Rodrigues) em reduzir o número de pacientes que abandonam o tratamento, ainda ocorreram no ano de 2012, 16 abandonos.

- ✓ **AIDS:**

Desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2012, O Brasil tem 656.701 **casos registrados** de AIDS (condição em que a doença já se manifestou), de acordo com o último

Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde. Em 2011, foram notificados 38.776 casos da doença e a **taxa de incidência** de AIDS no Brasil foi de 20,2 casos por 100 mil habitantes.

Atualmente, ainda há mais casos da doença entre os homens do que entre as mulheres, mas essa diferença vem diminuindo ao longo dos anos. Esse aumento proporcional do número de casos de AIDS entre mulheres pode ser observado pela razão de sexos (número de casos em homens dividido pelo número de casos em mulheres). Em 1989, a razão de sexos era de cerca de 6 casos de aids no sexo masculino para cada 1 caso no sexo feminino. Em 2011, último dado disponível, chegou a 1,7 caso em homens para cada 1 em mulheres.

Em Caruaru o coeficiente de incidência entre o sexo masculino, no ano de 2012, foi de 15 casos para 100 mil habitantes, enquanto que no sexo feminino foi de 11,3 por 100 mil habitantes.(Tabela 5)

Tabela 5. Número de casos e coeficiente de incidência da AIDS em Caruaru. 1988 a 2012.

Ano do Diagnóstico	Masculino	Coeficiente Incidência masculino	Feminino	Coeficiente Incidência Feminino	Total
1988	1	1	0	0	1
1989	2	2	0	0	2
1990	0	0	0	0	0
1991	4	4	2	1,8	6
1992	4	3,9	1	0,9	5
1993	4	3,8	3	2,6	7
1994	6	5,7	0	0	6
1995	7	6,6	3	2,5	10
1996	15	13,6	3	2,5	18
1997	21	18,7	5	4	26
1998	17	14,9	9	7,1	26
1999	15	12,9	4	3,1	19
2000	13	10,8	8	6	21
2001	15	12,3	13	9,6	28
2002	28	22,5	10	7,3	38
2003	24	19,0	22	15,7	46
2004	30	23,4	18	12,7	48
2005	20	15,1	10	6,8	30
2006	24	17,9	13	8,7	37
2007	30	21,9	17	11,3	47
2008	21	15,0	8	5,2	29
2009	19	13,4	15	9,6	34
2010	28	18,8	24	14,5	52

2011	24	15,9	12	7,1	36
2012	44	28,7	21	12,3	65

Fonte: SINAN- Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

No Brasil a faixa etária em que a AIDS é mais incidente, em ambos os sexos, é a de 25 a 49 anos de idade. Em Caruaru, nos últimos anos a faixa etária com maior percentual de casos é nos maiores de 30 anos. (figura 5). No ano de 2012, observa-se que 81% dos casos na faixa etária de 20 a 29 anos foram em pessoas do sexo masculino (tabela 5). Quanto à evolução dos casos diagnosticados de AIDS em adultos no ano de 2012, apenas 01 caso evoluiu para óbito, sendo que os demais encontram-se em tratamento.

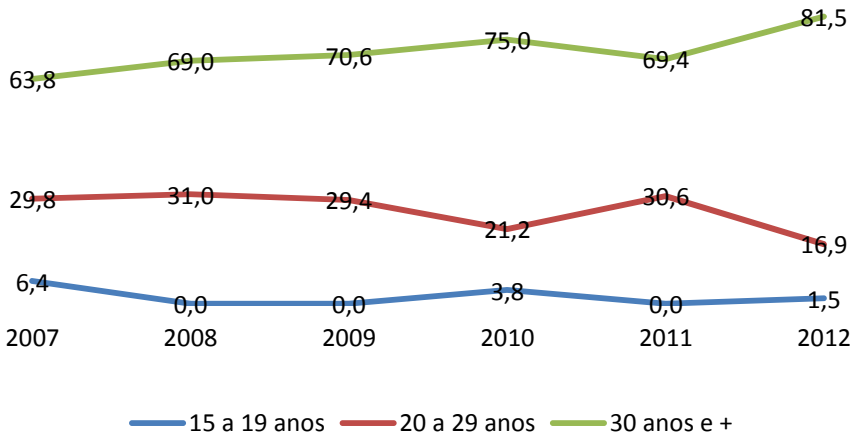


Figura 5. Percentual de casos de AIDS por faixa etária, no período entre 2007 e 2012.

Fonte: SINAN- Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

Em 2008, a razão de era de 2.63 casos de AIDS em homens para cada caso em mulheres. Em 2012, a razão de sexo foi de 2,1 casos em homens para cada caso em mulheres, mostrando, dessa forma, que o número de casos volta a crescer nos sexo masculino. (tabela 5)

Tabela 5. Casos de AIDS segundo sexo e razão de sexo (M/F) por ano do diagnóstico. Caruaru, 2008 a 2012

Ano Diagnóstico	Masculino	Feminino	Total	Razão M/F
2008	21	8	29	2,63
2009	19	15	34	1,27
2010	28	24	52	1,17
2011	24	12	36	2
2012	44	21	65	2,1

Fonte: SINAN- Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

✓ **AIDS EM CRIANÇAS (menores de 13 anos)**

Em Caruaru, no período entre 2008 a 2012 foram notificados 5 casos de AIDS em crianças. No ano de 2012, tivemos 01 caso notificado no SINAN.(tabela 6)

Tabela 6. Casos de AIDS em crianças. Caruaru, 2008 a 2012.

Ano Diagnóstico	Frequência
2008	1
2009	0
2010	3
2011	0
2012	1

Fonte: SINAN- Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

✓ **GESTANTE HIV**

Nesse bloco estão descritos os dados referentes as notificações de gestantes em que foram detectadas a infecção por HIV ou que já tinham o diagnóstico confirmado de AIDS.

Nos últimos anos, foram notificados 60 casos de gestante com HIV, sendo que em 2012, foram notificados 13 casos.(tabela 7)

Tabela 7. Casos de Gestantes HIV. Caruaru, 2007 a 2012.

Ano Diagnóstico	**Frequência**
2007	9
2008	10
2009	12
2010	4
2011	6
2012	13

Fonte: SINAN- Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Na tabela 8 estão descritas as características das gestantes com HIV bem como dados referentes ao parto e os cuidados com o RN após o parto (uso de antirretroviral).

Tabela 8. Características das gestantes HIV, parto e cuidados com o RN. Caruaru, 2012.

Características	Frequência e percentual	
Faixa Etária	frequência	%
15-19	2	15,4
20-29	6	46,2
30 e+	5	38,5
Fez/faz Pré-natal		
Sim	13	100%
Uso de antirretroviral		
Sim	11	84,6
Não	2	15,4
Tipo do parto		
Ing./Branco	7	53,8
Vaginal	2	15,4
Cesárea eletiva	2	15,4
Cesárea de urgência	2	15,4
Inicio ARV criança		
Ing./Branco	6	46,2
Nas primeiras 24h	6	46,2
Não se aplica	1	7,7

Fonte: SINAN- Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

- ✓ **COQUELUCHE:**

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal, popularmente conhecida como tosse comprida, causada pela Bordetella pertussis, que compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Em lactentes pode resultar em número elevado de complicações e até a morte.

Em 2011 o Ministério da Saúde fez um alerta sobre a coqueluche, que tinha incidência decrescente desde 1990 e teve aumento de 97% no número de casos em 2012. Ao todo, 4.453 pacientes tiveram a doença confirmada ano passado, com 74 mortes.

Em Caruaru também o aumento de casos notificados também foi observado, conforme está detalhado na tabela 9. No ano de 2012, foram notificados 25 casos, destes, 9 foram confirmados, sendo, 2 casos por laboratório e 7 através dos critérios clínicos e epidemiológicos. Não houve nenhum registro de óbito por esse agravo. Dentre os 25 casos notificados, 12 foram atendidos em Unidades de Saúde do município de Recife, principalmente nas Unidades de referencia para coqueluche (Hospitais Osvaldo Cruz, Barão de Lucena e IMIP). Tabela 10.

Tabela 9. Casos notificados de coqueluche em Caruaru nos anos de 2007 a 2012.

Ano da Notificação	Notificado	Confirmado
2007	8	3
2008	9	4
2009	0	0
2010	0	0
2011	5	4
2012	25	9

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 10. Unidades Notificadoras dos casos suspeitos de coqueluche. Caruaru, 2012.

Unidade de saúde notificadora	frequência
HOSPITAL BARAO DE LUCENA	3
HOSPITAL CORREIA PICANÇO	1
HOSP MANOEL AFONSO	7
HOSP OSVALDO CRUZ	3
HOSP OTAVIO FREITAS	1
INST.MATERNO INFANTIL PERNAMBUCO (IMIP)	3
PSF AGAM MAGALHAES	4
PSF (RECIFE)	1
VIGILANCIA EM SAUDE	2
Total Geral	**25**

Na figura 06 detalhamos a faixa etária dos casos suspeitos de coqueluche, segundo a classificação final, onde aparecem as crianças de 03 meses com maior número de casos notificados (07 casos) e confirmados (03 casos). Salientamos que todos os casos confirmados foram em crianças menores de 01 ano, onde algumas não haviam sido vacinadas devido a baixa idade ou estavam com o esquema vacinal incompleto.

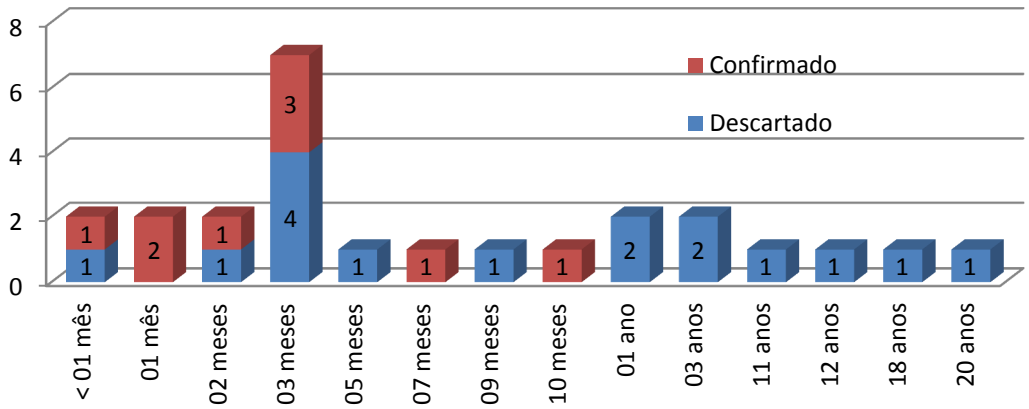


Figura 06. Casos notificados e confirmados de coqueluche por faixa etária detalhada. Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

- ✓ **DENGUE:**

A dengue é hoje uma das doenças com maior incidência no Brasil, atingindo toda a população, independente de classe social. Nesse cenário torna-se imprescindível que um conjunto de ações para prevenção da doença seja intensificado, permitindo assim a identificação precoce dos casos de dengue, a tomada de decisões e a implementação de medidas de maneira oportuna, a fim de, principalmente, evitar óbitos.

A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, que pode ser de curso benigno ou grave, dependendo da forma que se apresente. A primeira manifestação do dengue é a febre, geralmente alta (39°C a 40°C), de início abrupto, associada à cefaleia, prostração, mialgias, artralgias, dor retroorbitária, com a presença ou não de exantema e/ou prurido. Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia também podem ser observados por 2 a 6 dias.

Caruaru, no ano de 2012 apresentou um alto número de casos notificados, porém os anos de maiores incidências da doença foram 2007 e 2010. Observa-se também que em todos os anos, os meses de maio e abril apresentam maior incidência da doença. Figura 7 e tabela 11.

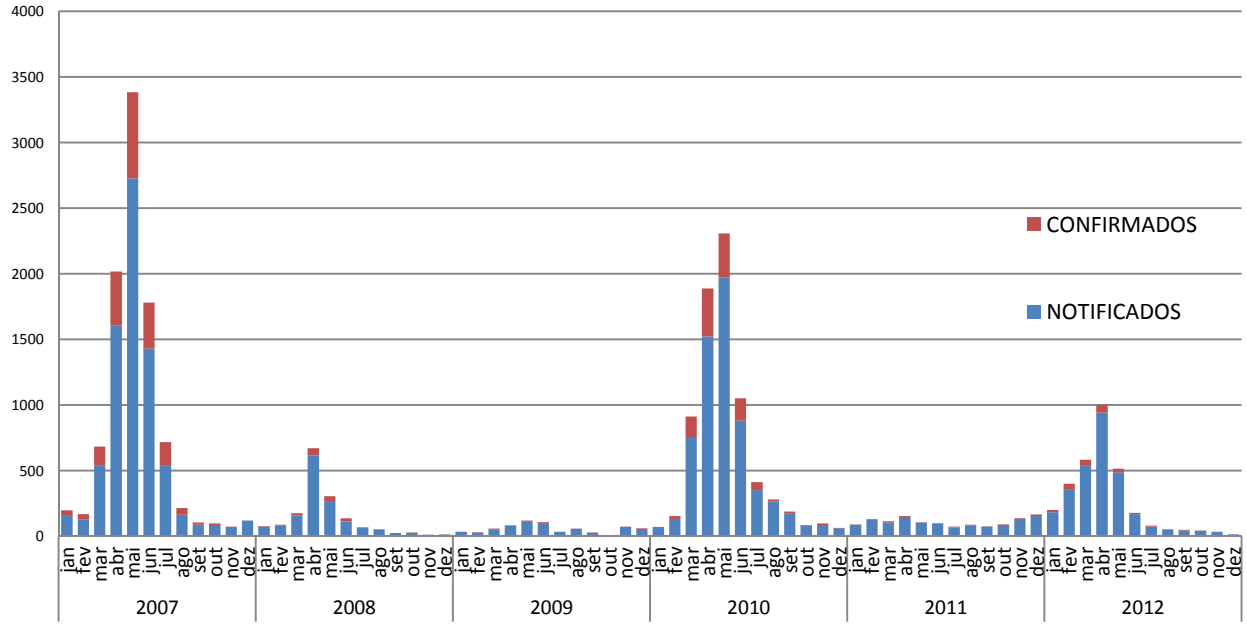


Figura 7. Casos notificados e confirmados de dengue em Caruaru, segundo o mês de início de sintomas. 2007 a 2012

Fonte: SINAN ON LINE – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 11. Distribuição dos casos notificados de dengue e classificação final. Caruaru, 2007 a 2012.

ANO NOTIFICAÇÃO	NOTIFICADOS	DENGUE CLASSICO	DENGUE C/ COMPLICAÇOES	FHD	DESCARTADOS
2007	7643	1810	51	45	5406
2008	1489	149	3	1	1336
2009	650	37	1	0	611
2010	6331	1166	4	2	5157
2011	1256	64	1	1	1189
2012	2922	217	4	1	2700

Fonte: SINAN NET e SINAN ON LINE – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

No ano de 2012 foram notificados 2.922 casos com suspeita de dengue, destes, 217 foram confirmados, 04 casos apresentaram complicações e 01 criança apresentou a dengue em sua forma mais grave (Febre Hemorrágica da dengue - FHD). Os meses de maior incidência foram março, abril e maio (figura 8).

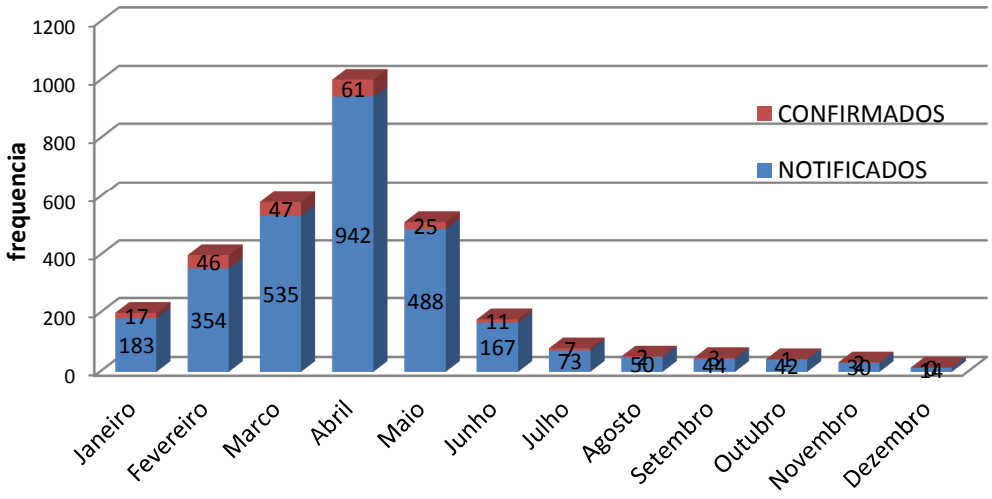


Figura 8. Distribuição dos casos notificados de dengue por semana de inicio de sintomas. Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN NET e SINAN ON LINE – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

Em 2012, dos 222 casos confirmado, 104 foram encerrados pelo critério clinico e epidemiológico e 118 pelo critério laboratorial. Salientando que todos os casos de dengue na forma grave (dengue com complicações e Febre hemorrágica da dengue) foram encerrados por diagnostico laboratorial (figura 9)

	Dengue Clássico	Dengue com complicações	Febre Hemorrágica do Dengue	Descartado
Clínico-epidemiológico	104	0	0	2454
Laboratórial	113	4	1	246

Figura 9. Casos confirmados de dengue, segundo o critério de encerramento. Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN NET e SINAN ON LINE – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

O diagrama de controle é uma ferramenta utilizada na vigilância de alguns agravos à saúde para identificar alertas quanto ao padrão de ocorrência das doenças. No ano de 2012, o diagrama de controle da dengue demonstra claramente o surto ocorrido nesse ano, quando nas semanas

epidemiológicas 15, 16 e 17 (meados do mês de abril) ocorreu o pico máximo desse surto, ultrapassando a média e o limite superior. A partir da semana 19 os números de casos notificados diminuem, chegando a ficar abaixo da média, a partir da semana 30 (final de julho). Figura 10.

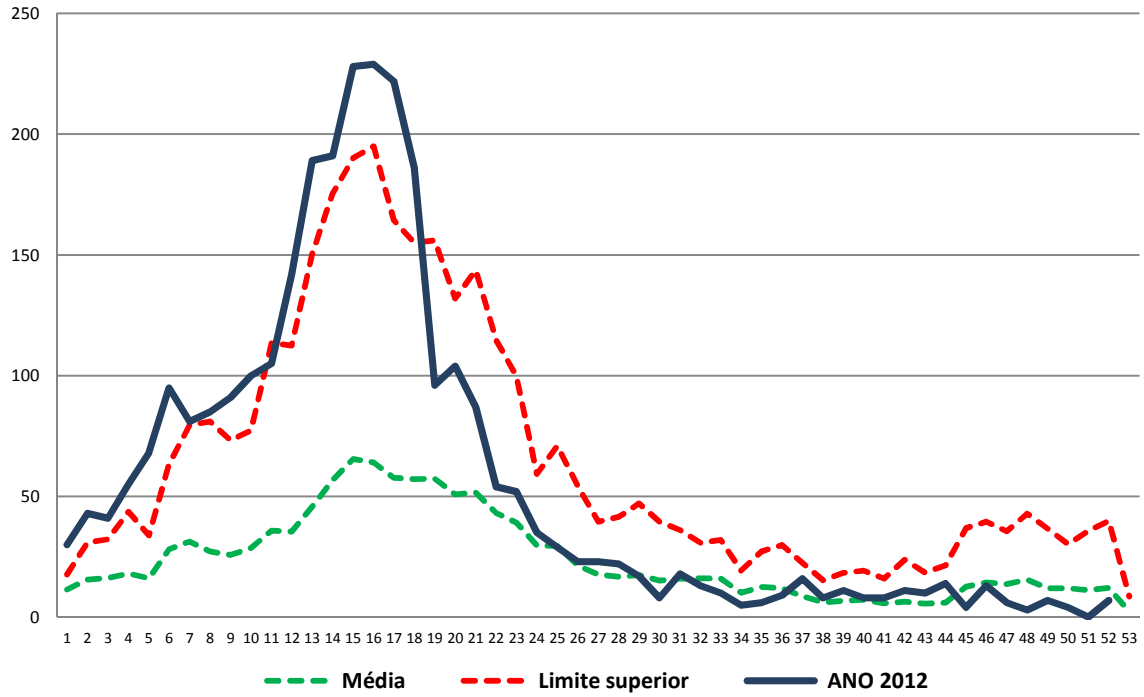


Figura 10 - DIAGRAMA DE CONTROLE DENGUE - CARUARU 2012

Na tabela 12 estão registrados os números de casos notificados e confirmados de dengue, além dos índices de infestação predial e o número de prédios por bairros em Caruaru, no ano de 2012.

Tabela 12. Casos notificados de dengue por bairro e critério de cerramento dos casos confirmados e os índices de infestação predial (IIP). ıruaru, 2012.

BAIRROS	IIP %						CASOS TIFICADOS	CASOS NGUE CLASS. NFIRMADOS		FHD CONF
	1º LIRA	2º LIRA	3º LIRA	4º LIRA	5º LIRA	6º LIRA		LAB	CE	
RENDEIRAS , COHAB III	4,2	1,8	1,1	0,5	0,5	0,5	63	3	2	
COHAB IV, MORADA	6	3,8	0	0,9	0	0	1			

NOVA										
CEDRO	3,8	1,4	2,5	0	0	0	14			
RIACHÃO (ALTO DA BALANÇA)	2,6	2,6	4,1	3,2	0,8	0	69	2	2	
ALTO DA BOA VISTA	9,8	8	7,8	7	0,4	4,4	1	1		
SÃO JOÃO DA ESCÓCIA	5	6,6	4,1	2,2	1,3	1	227	5	11	
SALGADO	6,4	10	8,5	4,2	2,7	1,6	834	32	65	1
CENTRO	1,3	4,3	1,5	1,1	0,7	0,6	57	1		
N. CARUARU, SEVERINO AFONSO	0	0	0,7	1,5	0,8	0	40	2	1	
MAURÍCIO DE NASSAU, SANTA CLARA	0	3,3	1,2	0,3	0	0,9	96	3	3	
M. GORETE, FERNANDO LIRA, UNIVERSITÁRIO	0	0,8	0	0	0	1,1	43	2	1	
DIVINOPOLIS	3,6	0	0,8	0,9	0	1,6	72	3	1	
CENTENÁRIO	14	0	2,8	1,3	3	0	24		1	
MORRO BOM JESUS	11,3	9	11,4	1	1,2	0	1			
SÃO FRANCISCO	3,2	0	0	3,8	1,2	1,4	74	4		
BOA VISTA I	1,7	2,7	0	1	1,3	1,3	65	3		
BOA VISTA II (COHAB II)	1,6	1,2	1,1	0	0	6,4	30			
MARIA AUXILIADORA	1,3	1,3	0	0	0	1,5	62			
JOÃO MOTA	3,5	4,1	0	4,8	0	1,2	82	3		
CIPÓ	2,2	2,3	0	0	0	0	4			
SOL POENTE	0	0	4,5	5,1	0	0	30	1		
JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA	0	0,5	1,3	1	0	0,8	126	2	1	
Pe INÁCIO, VILA DIOCESANA	0	3	1,6	0	0,8	0,7	51	1	3	
KENNEDY	4,1	3	1,3	1,2	1,1	2,2	102	4	1	
CAIUCÁ	1,1	1	4,6	1,9	0	0	84	5		
PINHEIROPOLIS, A. DA BANANA	0	2,1	0	1,7	0	0	7			
AGAM. MAGALHÃES, ENCANTO SERRA	3,1	0,8	0,8	1,6	0	0	31			
PETROPOLIS	2,1	0	0	0,4	0	0,7	44	3		
VASSOURAL	6,2	5,8	3,9	7,2	7,7	5,1	71	3		
PARQUE 18 DE MAIO	0	2,3	0,6	0	0	0				
ANTONIO LIBERATO (JOSE LIBERATO)	1,1	0,6	0	0	0	1	20			
INOCOOP	3,3	0	0	0	0,9	0	5			
INDIANOPOLIS	1,8	0	0,4	1,1	0	0	35			
SANTA ROSA, ROSANÓPOLIS	8,7	8,7	6,9	5,2	4,2	6,7	85	3		
DISTRITO II	0	0	5	0	0	0	1			
JARDIM PANORAMA	0	0,9	1	1,7	0	1,7	45	5		

CIDADE JARDIM	4,2	0,8	0,8	1,2	1,6	0	58	1	3	
SERRANÓPOLIS	1	0	0	0	0	0				
LUIZ GONZAGA	0	0	0	0	0	0	7		1	
DISTRITO I	1,2	0	0	0	0	2				
CAJÁ	2,7	2,4	2,2	2,1	3	2,8	34	2		
JARDIM LIBERDADE	0	6,7	0	1,1	0	0	5	1		
ALTO DO MOURA	0	1,6	0	2	0,9	2,5	20	1		
ZONA RURAL							170	14	3	
IGNORADOS							32	6		
TOTAL	3,1	3,0	2,1	1,9	0,8	1,4	2922	116 216	99	1

Fonte: SINAN ON LINE – Sec. de Saúde de Caruaru, dados sujeitos a revisão.

Salientamos a ocorrência de 04 casos de dengue com complicações nos bairros: Alto Boa Vista, Vassoural e Salgado e 01 caso de FHD no bairro do Salgado. Os bairros com maiores índices de infestação predial (IIP) foram: Santa Rosa, Rosanópolis, Alto da Boa Vista, Vassoural, Morro Bom Jesus, Salgado e Centenário (tabela12).

No monitoramento da circulação viral da dengue em Caruaru, identificamos a circulação do denv-3 e denv-4 no ano de 2012 (tabela 13)

Tabela 13. Distribuição dos sorotipos isolados (DENGUE) em Caruaru no período de 2007 a 2012.

Ano da Notificação	DENV 1	DENV 2	DENV 3	DENV 4
2007	-	-	2	-
2008	-	1	-	-
2009	-	-	-	-
2010	1	-	-	-
2011	-	-	-	-
2012	-	-	1	4

Fonte: SINAN ON LINE – Sec. de Saúde de Caruaru, dados sujeitos a revisão.

- ✓ **DOENÇAS EXANTEMATICAS:**

No momento atual, o Brasil busca a certificação da eliminação do sarampo e aperfeiçoa elementos necessários para a eliminação da transmissão do vírus da rubéola e da transmissão da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC). O processo de controle e eliminação de um agravo deve constituir-se em objeto permanente de monitoramento e avaliação. Para isso, a vigilância em

saúde mantém a investigação de 100% dos casos suspeitos de sarampo e rubéola, com coleta de amostras laboratoriais em todos os casos suspeitos.

No ano de 2012 foram notificados 02 casos suspeitos de doenças exantemáticas (rubéola), porém os casos forma descartados através de exames laboratoriais.

- ✓ **HANSENIASE:**

A Hanseníase é uma doença infecto contagiosa, crônica de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante. Essas incapacidades ocorrem devido ao acometimento dos nervos na infecção primária e pelas reações causadas pelo aumento espontâneo da reatividade das células imunológicas ao bacilo de Hansen, e são responsáveis pelo preconceito e manutenção do estigma.

Em 2010, o Ministério da Saúde (MS) recomendou aos municípios de todo o território brasileiro a ampliação e o fortalecimento das ações de enfrentamento à hanseníase na atenção primária à saúde para reafirmar o compromisso de controle e eliminação da doença. Os princípios de controle desta morbidade estão pautados no diagnóstico precoce, tratamento sob a forma de poliquimioterapia dos casos diagnosticados, prevenção e tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares.

A taxa de detecção média de Hanseníase de residentes em Caruaru, no período de 2007 a 2012, foi de 6,61 por 100.000 habitantes. No ano de 2012, a taxa de detecção foi de 4,32 por cem mil habitantes (tabela 14)

Tabela 14. Número de casos e taxa de detecção da Hanseníase. Caruaru, 2007 a 2012.

Ano de notificação	Número de casos	Taxa de detecção
2007	16	5,56
2008	27	9,17
2009	23	7,71
2010	18	5,72
2011	23	7,20
2012	14	4,32

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

A Tabela 15 apresenta a distribuição dos casos de hanseníase segundo as características de sexo e faixa etária. Do total dos casos notificados, 57% são do sexo masculino e 35% do sexo feminino. Não houve nenhum registo de caso em menores de 15 anos. Do total de casos identificados, 100% (14) tiveram entrada como casos novos.

Tabela 15 .Características dos casos notificados de Hanseníase. Caruaru, 2012

Características	N	%
Sexo		
Masculino	8	57,14
Feminino	6	42,86
Faixa etária		
< 15 anos	0	0,00
> 15 anos	14	100,00

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

Em relação a forma clinica dos casos notificados, observamos que 50% (7 casos) foram dimorfa, 43% (6 casos) virchowiana e 7% (1 caso) tuberculóide (figura 9).

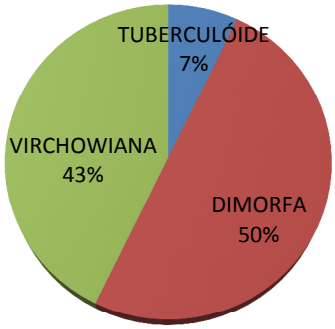


Figura 9. Forma clínica dos casos notificados de Hanseniase. Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

Na avaliação do grau de incapacidade no momento da notificação, identificamos 2 pacientes com grau I de incapacidade e 1 paciente com grau II de incapacidade. Destacamos que 100% dos contatos registrados foram examinados (tabela 16).

Tabela 16 .Características clinicas dos casos notificados de Hanseníase. Caruaru, 2012

Características clínicas e %	Freq.
Grau de incapacidade na notificação	
Ignorado	4
Grau zero	7
Grau I	2
Grau II	1
Exames de contatos	
Contatos registrados	55
Contatos examinados	55
% de contatos examinados	100%

Evolução	
cura	14
% de cura	100%

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

✓ HEPATITES VIRAIS

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com ação no fígado, e que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém com importantes particularidades. Essas doenças têm diferentes formas de transmissão. As hepatites A e E tem transmissão fecal-oral, e o mecanismo de infecção está relacionado às condições socioeconômicas, de saneamento básico e de higiene pessoal. As hepatites B, C e D são de transmissão sanguínea, em transmissão vertical (da mãe para o filho na gravidez e no parto), pelo contato sexual ou por meios de procedimentos cirúrgicos, odontológicos, compartilhamento de material contaminado para uso de drogas, higiene pessoal ou colocação de tatuagens ou piercings e transfusão de sangue, hemoderivados e hemodiálise (quando não se aplicam as normas de biossegurança adequadas).

Entre os anos de 2007 a 2012, foram notificados em Caruaru 1.456 casos suspeitos de hepatite. Na tabela 18, destacamos a classificação final dos casos por ano de notificação.

Tabela 17. Casos notificados de Hepatites no SINAN. Caruaru, 2007 a 2012.

Ano da Notificação	Notificados
2007	382
2008	320
2009	296
2010	167
2011	148
2012	143

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Tabela 18. Casos notificados de hepatite, segundo a classificação final. Caruaru, 2007 a 2012.

ANO NOTIFICAÇÃO	IGN	CONF LAB	CONF CLÍNICA	DESCARTADOS	CICATRIZ SOROLOGICA*
2007	0	107	2	271	1
2008	0	73	1	243	0
2009	0	70	0	226	0
2010	0	13	0	150	1
2011	0	19	2	109	15
2012	10	48	9	62	14
Total	10	330	14	1061	31

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

**Cicatriz Sorológica: Indivíduos com marcadores sorológicos de infecção passada, porém curados no momento da investigação.*

No ano de 2012, em Caruaru, foram notificados 143 casos com suspeita de hepatites, destes, 33 casos (51%) foram confirmados com hepatite A, 17 casos (26%) como hepatite B e 15 casos (23%) como hepatite C. Figura10.

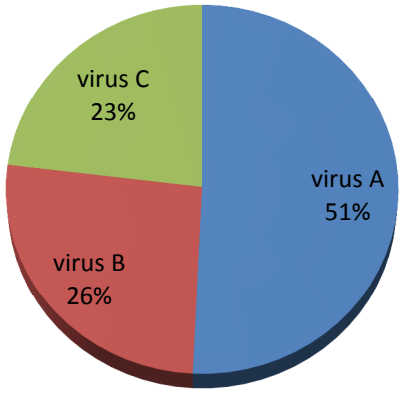


Figura 10. Distribuição dos casos confirmados de hepatite, segundo a classificação etiologica. Caruaru, 2012

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Dentre os casos confirmados de hepatite A, estão incluídos 10 casos decorrentes de um surto ocorrido em uma creche do município, localizado no sítio Rafael. Após a identificação dos primeiros casos, algumas ações de controle foram adotadas de imediato, evitando assim, o surgimento de novos casos na referida localidade. Os demais casos foram provenientes de diversos bairros do município, sem caracterização de surtos.

Em relação aos casos confirmados de *hepatite B e C*, a faixa etária com maior frequência foi a de 40 a 59 anos (18 casos) e de 20 a 39 anos (8 casos). Em relação ao gênero, o sexo feminino foi o mais atingido com 62,5% dos casos. Figura 11.

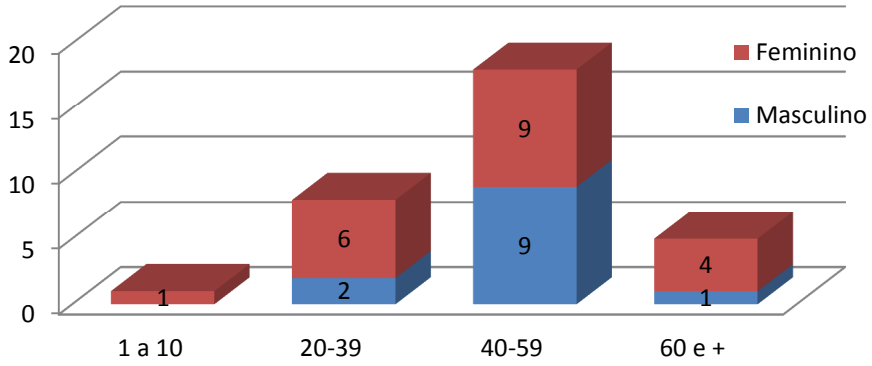


Figura 11. Casos confirmados de Hepatite B e C por faixa etária e sexo. Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

- ✓ **INFLUENZA:**

A influenza é uma infecção viral que afeta principalmente o nariz, a garganta, os brônquios e, ocasionalmente, os pulmões. São conhecidos três tipos de vírus da influenza: A, B e C. Esses vírus são altamente transmissíveis e podem sofrer mutações (transformações em sua estrutura genética). O tipo A é o mais mutável entre os três. As epidemias e as pandemias geralmente estão associadas ao vírus do tipo A.

Durante o século passado, ocorreram três importantes pandemias de influenza: a “Gripe Espanhola”, a “Gripe Asiática” e a gripe de “Hong Kong”. Em 2009, a “Gripe Influenza Pandêmica (H1N1) 2009” se propagou rapidamente por vários países.

A transmissão da influenza pode ocorrer através das secreções das vias respiratórias de uma pessoa contaminada ao falar, espirrar ou tossir. Outra forma de transmissão é por meio das mãos: após contato com superfícies recentemente contaminadas por secreções respiratórias de um indivíduo infectado.

As infecções duram aproximadamente uma semana e são caracterizadas por início de sintomas repentinos, como febre alta, dores musculares, dor de cabeça, mal-estar, tosse não produtiva, coriza e rinite. A maioria das pessoas recupera-se em uma ou duas semanas, sem necessidade de tratamento médico, porém em alguns casos podem apresentar complicações.

Após a pandemia da influenza A/H1N1 2009, o monitoramento e as ações preventivas continuam, considerando que o vírus permanece circulando junto a outros vírus sazonais. Em 2010, passaram a ser notificados apenas os casos de SRAG hospitalizados. A notificação desses casos é realizada em uma versão Web do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Influenza Web).

Em 2012 foram notificados 08 casos com suspeita de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), porém todos os casos foram confirmados como SRAG não especificada, sendo descartada a gripe A (H1N1).

Salientamos que 04 casos foram notificados em Unidades de Saúde de Caruaru e 04 em Recife , sendo que 07 casos evoluíram para cura e 01 caso foi a óbito.

- ✓ **INTOXICAÇÃO EXÓGENA:**

Intoxicação é a manifestação, através de sinais e sintomas, dos efeitos nocivos produzidos em um organismo vivo como resultado da sua interação com alguma substância química. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as intoxicações, acidentais ou intencionais são importantes causas de agravos à saúde. Estima-se que 1,5 a 3% da população intoxicam-se todos os anos. Para o Brasil, isto representa aproximadamente 4.800.000 casos novos a cada ano, destes, 0,1 a 0,4% das intoxicações resultam em óbito.

Nos anos de 2007 a 2012, foram notificadas 909 intoxicações exógenas, ficando com uma taxa de incidência media de 49,03 casos por cem mil habitantes.(tabela 19)

Tabela 19. Frequência e taxa de incidência de intoxicação exógena. Caruaru, 2012.

Ano da Notificação	Frequência	Taxa de incidência
2007	83	28,9
2008	166	56,4
2009	117	39,2
2010	180	57,2
2011	144	45,1
2012	219	67,6

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Na figura 12, podemos observar que, nos adultos jovens, há um maior número de notificações de intoxicações exógenas e é no sexo feminino onde aparece o maior percentual de ocorrências (62,5%).

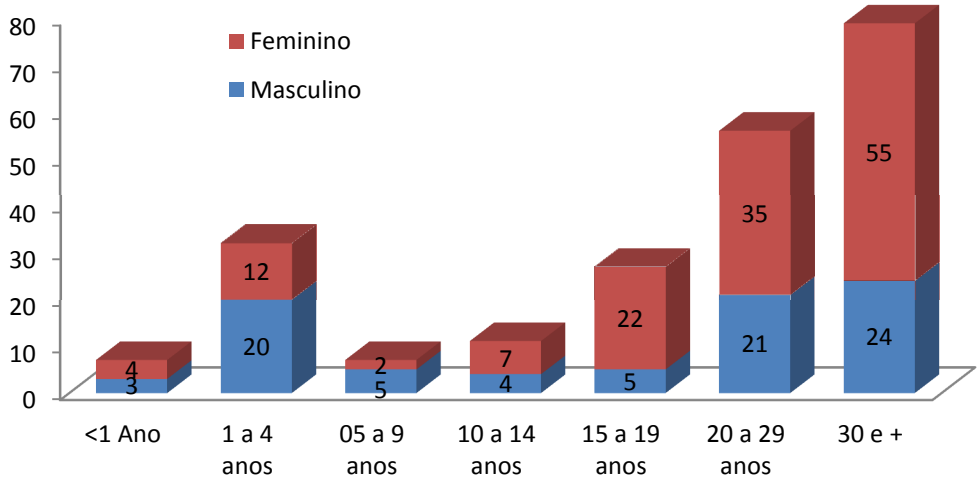


Figura 12. Casos de intoxicação exógena por sexo e faixa etária. Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Dentre os agentes tóxicos, encontramos os medicamentos (41,55%), agrotóxicos agrícolas (15,5%) e produtos de uso domiciliar (4,57%) como principais agentes causadores dessas intoxicações. Salientamos nessa análise o numero elevado de ignorados (17,8%), fato que prejudica uma fiel análise desses agentes tóxicos (tabela 20).

Tabela 20. Agente tóxico causador da intoxicação exógena. Caruaru, 2012.

Agente Tóxico	Frequência	%
Medicamentos	91	41,55
Ignorado/Branco	39	17,81
Agrotóxico agrícola	34	15,53
Produto de uso domiciliar	10	4,57
Alimento e bebida	9	4,11
Drogas de abuso	8	3,65
Raticida	7	3,20
Produto químico	5	2,28
Agrotóxico doméstico	3	1,37
Agrotóxico usado em saúde pública	3	1,37
Cosmético	3	1,37

Metal	3	1,37
Produto veterinário	2	0,91
Outro	2	0,91
Total	219	-

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Sobre a circunstância da exposição, temos as tentativas de suicídio com a maior frequência no ano de 2012, com registro de 41,55% dos casos, seguida da intoxicação acidental (16,44%). Tabela 21

Tabela 21 .Circunstância da exposição à intoxicação exógena. Caruaru, 2012.

Contaminação	Frequência	%
Tentativa de suicídio	91	41,55
Ignorado/Branco	60	27,40
Acidental	36	16,44
Automedicação	8	3,65
Ingestão de alimento	8	3,65
Uso Habitual	7	3,20
Abuso	5	2,28
Erro de administração	2	0,91
Ambiental	1	0,46
Violência/homicídio	1	0,46
Total	219	-

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

- ✓ **LEISHAMNIOSE TEGUMENTAR E VISCERAL:**

A leishmaniose visceral é uma doença infecciosa causada por protozoários flagelados do gênero *Leishmania sp.* É uma doença crônica, grave e de alta letalidade. Caracteriza-se por uma enfermidade febril de curso prolongado, evidenciada por palidez, emagrecimento, aumento do volume abdominal e hepatoesplenomegalia.

A doença manifesta-se nas populações tropicais e subtropicais da América Latina sob forma endêmica. Nas últimas duas décadas, a doença vem se expandindo, incidindo atualmente em 19 das 27 unidades da federação, principalmente na Região Nordeste, responsável por 90% das notificações.

Em Caruaru, no período de 2010 a 2012, tivemos 24 casos confirmados. Em 2012, 05 casos foram notificados, 4 descartados e apenas 01 confirmado pelo critério laboratorial. O caso confirmado foi notificado por uma Unidade de Saúde em Recife (IMIP), trata-se de uma criança de 04 anos, proveniente do Alto do Moura.(Tabela 22)

Tabela 22. Casos notificados de Leishmaniose visceral e a classificação final. Caruaru, 2007 a 2012.

Ano da Notificação	Notificados	Confirmado	Descartado
2007	52	8	44
2008	173	8	165
2009	141	2	139
2010	62	3	59
2011	11	2	9
2012	5	1	4

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Em 2012, também tivemos a notificação de 01 caso de *Leishmaniose tegumentar*, porem o caso foi encerrado como mudança de diagnostico.

- ✓ **LEPTOSPIROSE:**

Nos últimos anos, em Caruaru, foram notificados 220 casos suspeitos de leptospirose, destes, 31 foram confirmados. Em 2012, tivemos 2 casos confirmados de leptospirose, todos residentes na zona urbana.

Tabela XX. Casos notificados e confirmados de leptospirose em Caruaru, no período de 2007 a 2012.

Ano da Notificação	Notificado	Confirmado
2007	50	6
2008	44	9
2009	27	3
2010	31	3
2011	41	7
2012	14	2

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

- ✓ **MENINGITE:**

A meningite e uma doença com etiologia variada que consiste na inflamação das meninges. É uma enfermidade de importante morbimortalidade, a despeito do manuseio adequado e da implementação de vacinas. A meningite é de notificação compulsória e a

vigilância epidemiológica tem papel importante no monitoramento dos casos, fato que permite diagnosticar o comportamento da doença possibilitando o planejamento de intervenções.

Entre 2007 a 2012, foram notificados 318 casos suspeitos de meningite em Caruaru, destes, 243 foram confirmados. Em 2012, 29 casos foram confirmados. Tabela 22

Tabela 22. Casos notificados e confirmados de meningite. Caruaru, 2007 a 2012.

Ano da Notificação	Notificados	Confirmados
2007	87	50
2008	110	91
2009	32	29
2010	21	19
2011	36	25
2012	32	29

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

A meningite viral foi o diagnóstico mais frequente (31,3%) em Caruaru no ano de 2012 , seguidas das meningites bacterianas e não especificadas (25% cada). Figura 13.

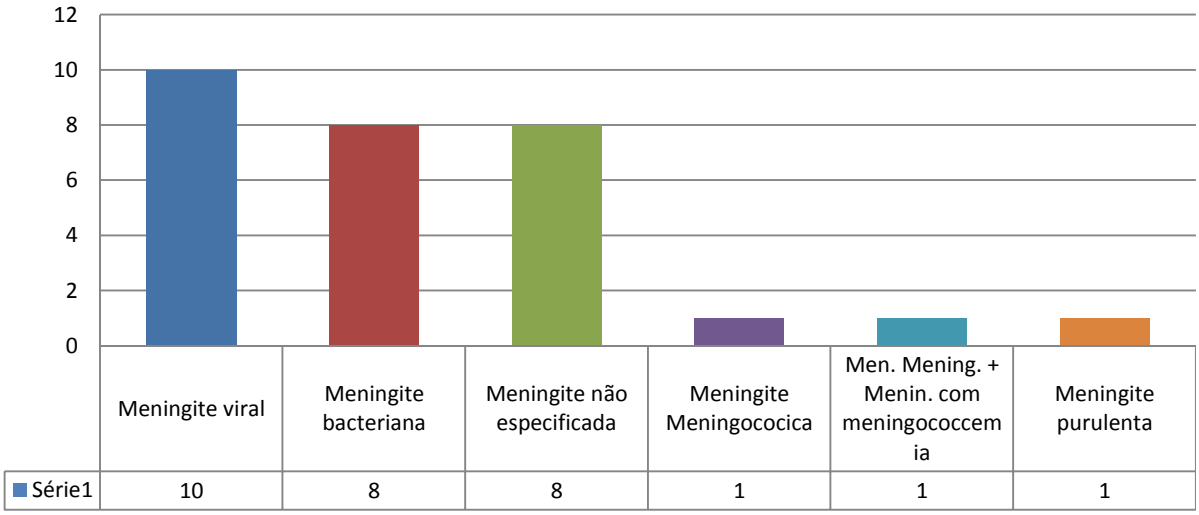


Figura 13. Etiologia dos casos de meningite. Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão.

Conforme a figura 14, a faixa etária de 5 a 9 anos apresentou o maior número de casos (09 casos), seguido das crianças de 1 a 4 anos (05 casos). Os 02 casos de meningite meningocócica foram em adultos de 40 a 49 anos. Figura 14.

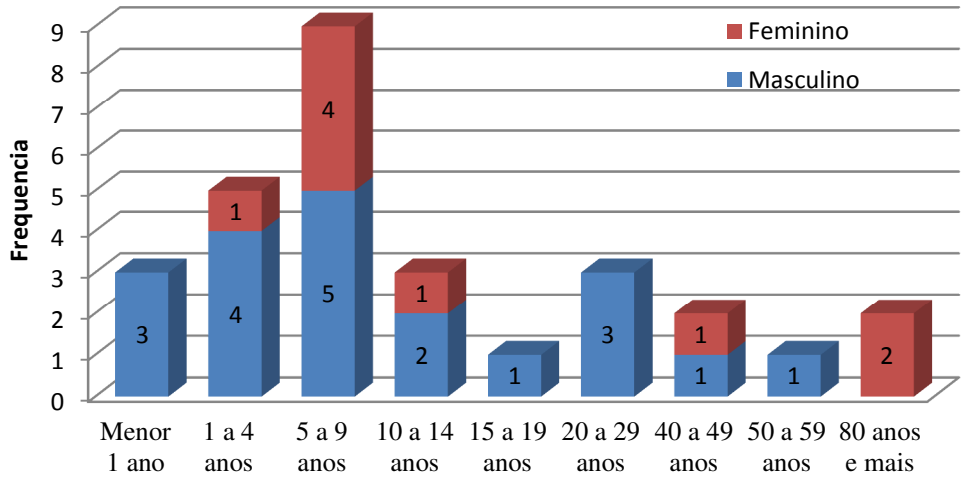


Figura 14. Distribuição dos casos confirmados de meningite por sexo e faixa etária. Caruaru, 2012

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Dentre os casos confirmados, 28 pacientes evoluíram para alta por cura e 2 foram a óbito. Esses óbitos foram decorrentes de meningite não especificada e meningite meningocócica com meningococcemia (figura 15). Salientamos que a taxa de letalidade no Brasil das meningites meningocócicas é em torno de 20%. Nesse ano foram realizados bloqueios com quimioprofilaxia em 03 casos de meningite: 02 de meningites meningocócica e 01 de meningite não especificada, aonde o paciente evoluiu para óbito antes do diagnóstico final.

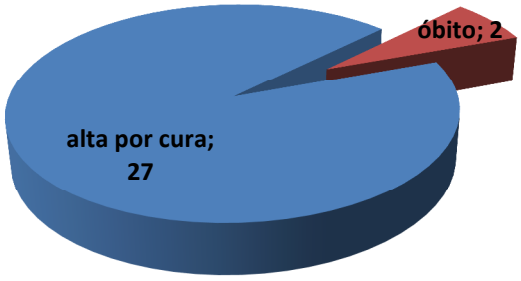


Figura 15. Evolução dos casos de meningite. Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

- ✓ **SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA:**

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, sujeita a períodos de latência.

Para fins de vigilância epidemiológica, são considerados casos de sífilis em gestantes, e, assim, de notificação compulsória, toda a gestante que durante o pré-natal, apresente evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica (VDRL) reagente, com teste treponêmico (FTA-abs) positivo ou não realizado.

Em Caruaru no período de 2007 a 2012 foram notificados 168 casos de sífilis em gestantes, destes, 31 foram notificados no ano de 2012. (tabela 23)

Tabela 23. Casos notificados de sífilis em gestante. Caruaru, 2007 a 2012.

Ano da Notificação	Frequência
2007	38
2008	23
2009	21
2010	17
2011	38
2012	31

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Tabela 24. Faixa etárias das gestantes com sífilis. Caruaru, 2012.

Faixa Etária das Gestantes	2012	%
15-19	12	38,7
20-29	11	35,5
30 e+	8	25,8

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

A *sífilis congênita* é a transmissão da doença de mãe para filho. A infecção é grave e pode causar má-formação do feto, aborto ou morte do bebê, quando este nasce gravemente doente. Considera-se como caso suspeito de sífilis congênita toda criança ou aborto nascido de uma mãe com evidencia clinica para sífilis ou com sorologia (VDRL) positivo para sífilis, realizada no pré-natal, parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado. Salientando que o tratamento adequado inclui o tratamento do parceiro. Também aplica-se a este agravo, os menores de 13 anos com evidencias sorológicas ou clínicas.

- ✓ **TUBERCULOSE:**

A tuberculose é uma doença infecciosa crônica que acompanha a espécie humana desde os primórdios da História. Hoje, ela se apresenta como um dos problemas que mais têm preocupado as autoridades sanitárias de todo o mundo, devido à sua crescente incidência em diferentes grupos populacionais. Segundo estimativas da OMS, um terço da população mundial, está infectada pelo Mycobacterium tuberculosis em risco de desenvolver a doença.

O Brasil ocupa o 17º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. A OMS considera que o Brasil detectou 91% de seus casos novos em 2010, segundo dados do SINAN/MS, anualmente notificam-se no Brasil aproximadamente 85 mil casos de TB sendo que, destes, 70 mil são casos novos. Morrem cerca de 4.600 casos de TB no país ao ano.

Em Caruaru a média da taxa de detecção nos período de 2007 a 2012 é de 26,82 por cem mil habitantes, porém no ano de 2012 houve um acréscimo considerável na taxa de detecção (38,9 por cem mil hab.) devido à intensificação nas buscas de sintomáticos respiratórios em todas as Unidades básicas de Saúde e realização de amplas campanhas de busca de casos novos de tuberculose, inclusive em populações vulneráveis (presídios e albergues).Tabela 25

Tabela 25. Taxa de detecção da tuberculose em Caruaru, nos anos de 2007 a 2012.

Ano	N. de casos	Taxa de detecção
2007	39	13,6
2008	86	29,2
2009	69	23,1
2010	97	30,8
2011	81	25,3
2012	126	38,9

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Em 2012, a faixa etária dos casos novos de tuberculose com maior percentual foi o adulto jovem, de 20 a 29 anos, com 29,3% dos casos, seguidos da faixa etária de 30 a 39 anos, com 23,02% dos casos (figura 16). Destacando a ocorrência de 3 casos em crianças menores de 14 anos, sendo 02 casos de tuberculose extrapulmonar e 01 pulmonar (figura 16).

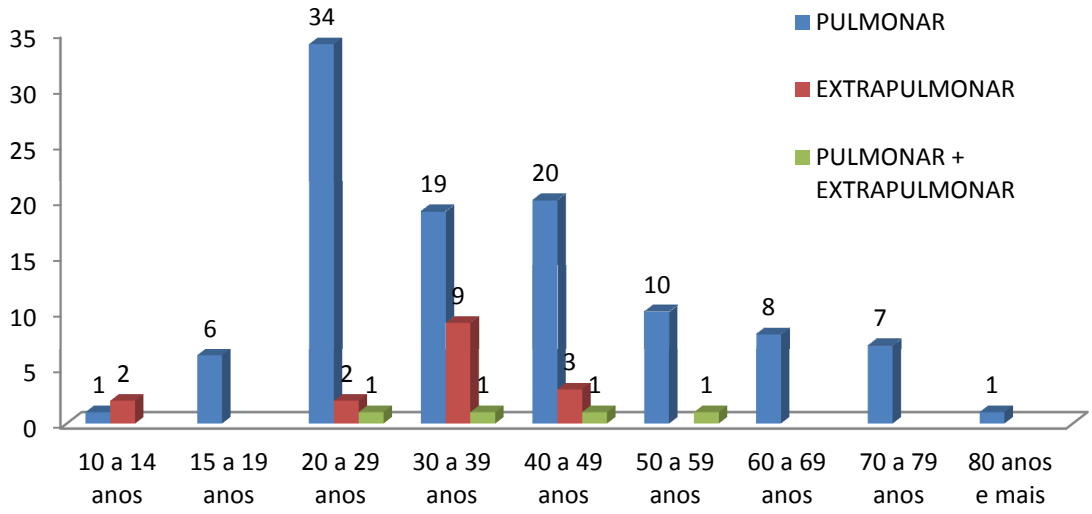


Figura 16 .Distribuição dos casos novos de tuberculose por faixa etária e forma. Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

No Brasil, no ano de 2010, foram notificados 4.643 casos novos de tuberculose em pessoas que se encontravam em presídios (institucionalizadas). Em Caruaru, no ano de 2012 foram notificados 35 casos novos de tuberculose pulmonar (33 casos) e extrapulmonar (2 casos) em pessoas que encontravam-se reclusas no ***Presídio Juiz Plácido de Souza***. (figura 16)

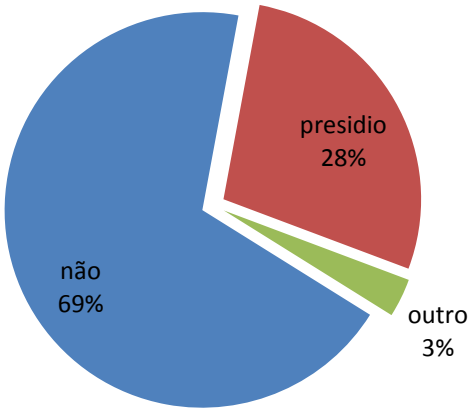


Figura 16. Distribuição dos casos novos quanto a informação se institucionalizado. Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Quanto ao *encerramento dos casos novos de tuberculose pulmonar*, em 2012, obtivemos um percentual de 85,37 de cura, 7,32% dos casos abandonaram o tratamento e 2,44% dos pacientes registrados no programa evoluiram para óbito.

Destacamos tambem que foram registrados 331 contatos de pacientes com tuberculose pulmonar e que 99,4% (329) destes foram examinados, cumprindo assim, norma do programa nacional de controle da tuberculose (figura 17).

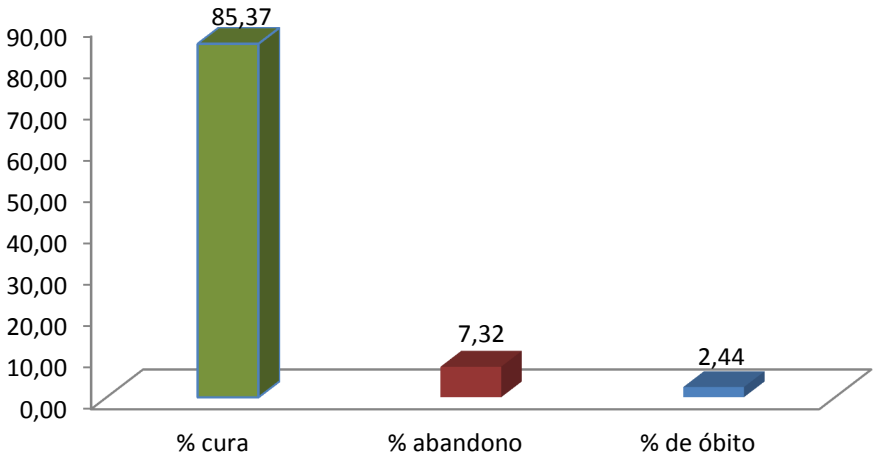


Figura 17. Situação de encerramento . Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

O principal objetivo da vigilância epidemiológica para a tuberculose pulmonar é identificar as possíveis fontes de infecção. Para isso, deve ser feita a investigação epidemiológica, entre os contatos de todo caso novo de tuberculose e, prioritariamente, nos contatos que convivem com doentes bacilíferos, devido ao maior risco de infecção e adoecimento que esse grupo apresenta.

- ✓ **VIOLÊNCIA DOMESTICA:**

Reconhecendo que as violências e os acidentes exercem grande impacto social e econômico, sobretudo no setor saúde, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, implantou em alguns municípios o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Mas só partir de 2011, por meio da Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro, que a notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências passou a ser considerada de caráter universal, ou seja, realizada em todos os serviços de saúde, públicos ou privados.

O objeto de notificação do VIVA/SINAN é a violência doméstica, sexual e outros tipos de violência (psicológica/moral; financeira/econômica; tortura; tráfico de pessoas; trabalho infantil; negligência/abandono; intervenção por agente legal). A notificação é compulsória, por meio do SINAN, e se justifica em situações de violência envolvendo crianças, adolescentes, mulheres e

idosos conforme determinado pelas Leis de no 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), no 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) e no 10.778/2003 (Notificação de Violência contra a Mulher).

Em Caruaru, nos últimos 03 anos foram notificados no SINAN 885 casos de violência doméstica e/ou sexual. No ano de 2012 a taxa de incidência foi de 83,93 por cem mil habitantes (tabela 25)

Tabela 25. Número de casos de violência sexual e/ou domestica e a taxa de incidência. Caruaru, 2010 a 2012.

Ano da Notificação	Frequência	taxa incidência
2010	305	96,85
2011	308	96,38
2012	272	83,93

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Na figura 18, está representada a distribuição dos casos de notificados de violência por *faixa etária e sexo*. Destacamos o percentual de 68,8% (187 casos) de casos em mulheres e 31,5% (85 casos) em homens. As faixas etárias com maior número de casos são os jovens de 20 a 29 anos (70 casos) e 15 a 19 anos (64 casos).

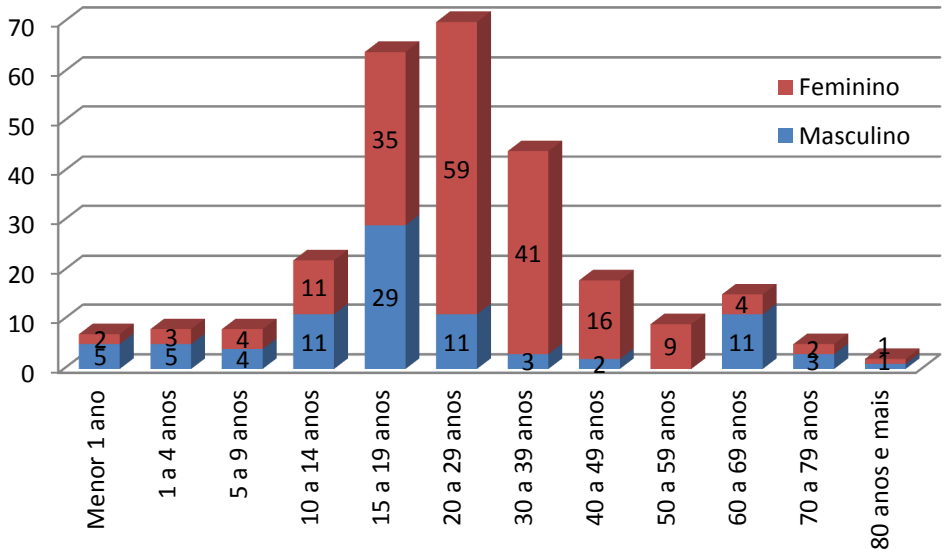


Figura 18. Casos notificados de violência, segundo o sexo e faixa etária. Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Em relação a *zona de residência* dos casos notificados de violência, 83% residem na zona urbana e 12% na zona rural (figura 19).

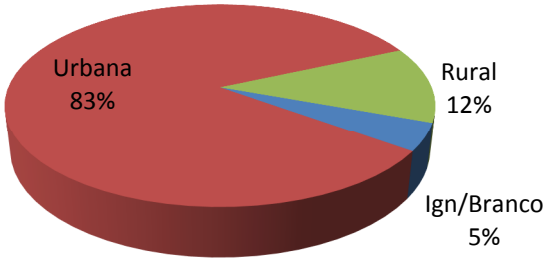


Figura 19. Zona de residência dos casos notificados de violencia. Caruaru, 2012.
Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

O *local* com maior frequência de ocorrência das violências são as residências (55 casos) das vítimas, seguido da via publica (18 casos) e outros (7 casos). Excluem-se nessa figura os casos ignorados (181).

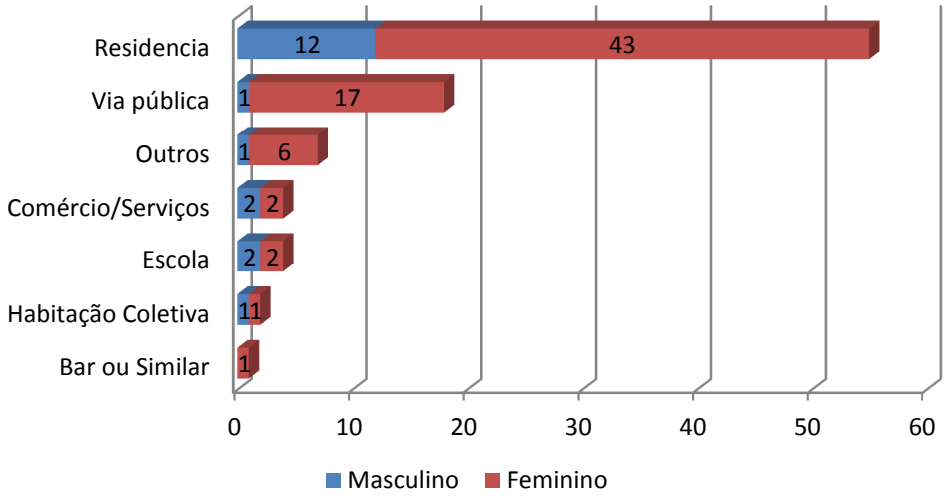


Figura 20. Local de ocorrência das agressões e sexo das vítimas. Caruaru, 2012
Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

A violência física (245) foi o *tipo de violência* mais usado para agredir as vítimas, seguido da violência sexual (15) e negligencia ou abandono (15), conforme pode ser observado na figura 21. Salientamos que nesse dado, assim como no meio da agressão, pode haver mais de um registro para cada caso notificado.

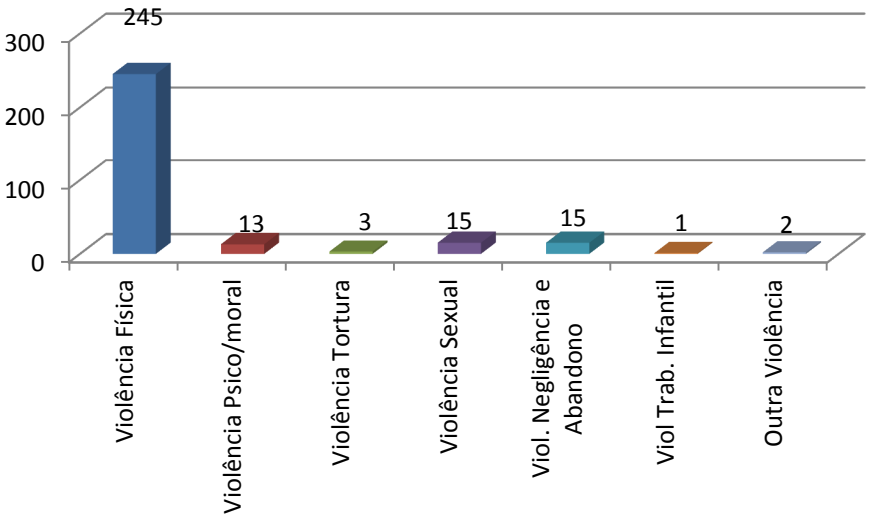


Figura 20. Tipo de violência. Caruaru, 2012

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Quanto ao *meio de agressão*, o espancamento aparece com maior frequência (114), seguido dos objetos perfuro cortantes (60) e das armas de fogo (50). Figura 21

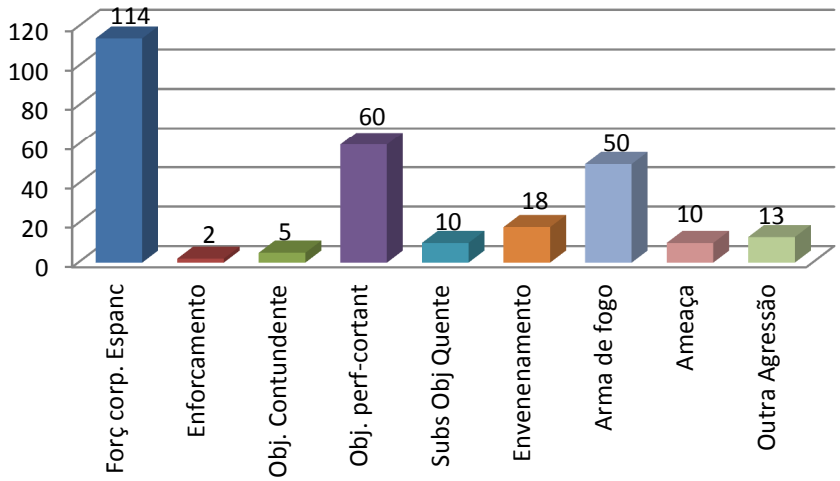


Figura 21. Meio de agressão. Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Na figura 22 observamos o vínculo do agressor com a vítima, onde, 20,7% dos agressores são os conjugues, 17,2% a própria pessoa, 13,8% desconhecido e 12,6% as mães e os amigos.

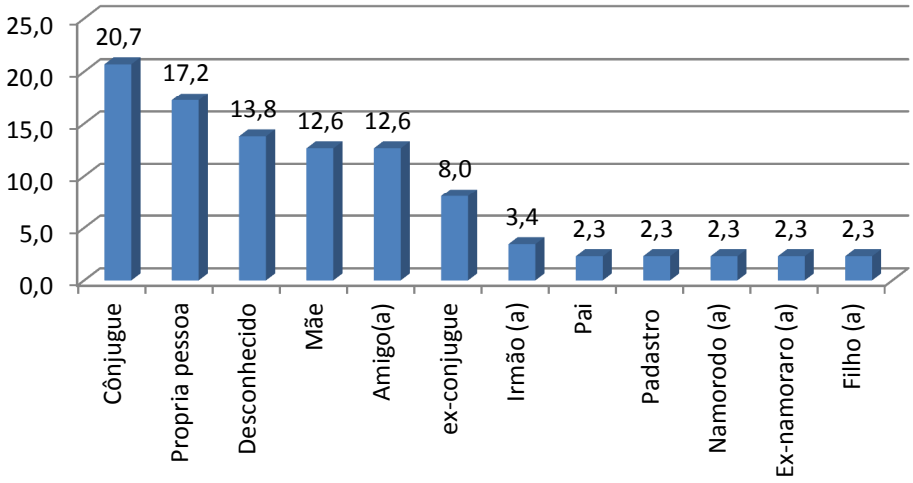


Figura 22 . Percentual do vínculo do agressor com a vítima. Caruaru, 2012.

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Após a notificação das violências doméstica e/ou sexual, quando necessário, são adotados alguns encaminhamentos sejam nos serviços de saúde ou para outras instituições. Esses encaminhamentos estão detalhados na tabela 26.

Tabela 26. Descrição dos encaminhamentos das violências. Caruaru, 2012.

Encaminhamento para o setor da saúde	*Frequência*
Em Branco	89
Ignorado	30
Encaminhamento Atenção Básica	19
Internação Hospitalar	30
Não se aplica	104
Encaminhamento para outros setores:	*Frequência*
Conselho Tutelar da criança/adolescente	48
Delegacia de atendimento à mulher	13
Outras delegacias	15
Ministério Público	1
Centro de referência da mulher	1
Instituto Médico Legal (IML)	4
Outros	2

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

Em relação a evolução dos casos notificados, na figura 23 pode-se observar que 92% dos casos evoluíram para alta e 2% (06 casos) evoluíram para óbito.

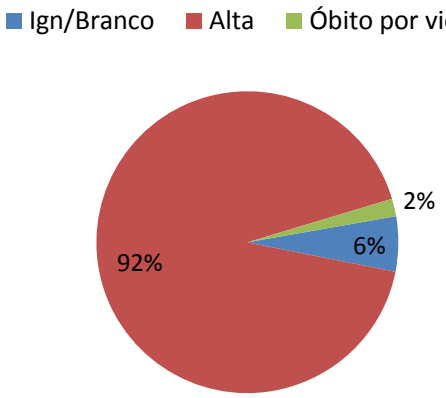


Figura 23. Evolução dos casos notificados de violencia. caruaru, 2012.

Fonte: SINAN NET – Secretaria de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. AVALIAÇÃO SITUACIONAL GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A atual Política de Saúde no Brasil, com o objetivo de valorizar a importância de uma gestão competente de recursos humanos, em todas as suas dimensões, criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003.

A SGTES desenvolve ações para o fomento de políticas para a formação, educação permanente, valorização dos trabalhadores e democratização das relações de trabalho no SUS.

No nível municipal foram criados os Departamentos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. No município de Caruaru, o DGTES é ligado ao Departamento Administrativo Financeiro e está estruturado em três Coordenações: Coordenação de Gestão do Trabalho em Saúde, Coordenação de Assuntos Fiscais e Previdenciários e a Coordenação de Educação Permanente.

Apresentaremos, a seguir, o diagnóstico situacional do Departamento de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Município de Caruaru.

Para a realização das suas atividades envolvendo áreas meio e áreas fim, a Secretaria Municipal de Saúde apresenta uma força de trabalho composta por servidores efetivos, cedidos

(estaduais e federais), cargos em comissão e servidores com contrato por tempo determinado (nos termos do art. 1º, inciso VII, da Lei Nº. 3.946/99).

Com os vínculos apontados, o SUS em Caruaru conta com uma força de trabalho de 2.854 trabalhadores envolvidos com a saúde pública no Município, para o período de competência julho/2013.

Especificamente no que tange aos servidores da Secretaria de Saúde de Caruaru, comparando os dados de 2011 e 2013, verifica-se que houve um incremento na ordem de 10,15% da quantidade total de servidores, correspondendo um total de 263 servidores a mais no quadro.

Observando os grupos de cargos, constata-se que os quantitativos de cargos de níveis superior e fundamental apresentaram evolução de 23,33% e 22,4%, respectivamente. Enquanto os cargos de nível médio tiveram uma queda de 3,62% de dezembro de 2011 até julho de 2013.

Figura 1 - Quantitativo de profissionais da SMS no ano de 2011 por escolaridade

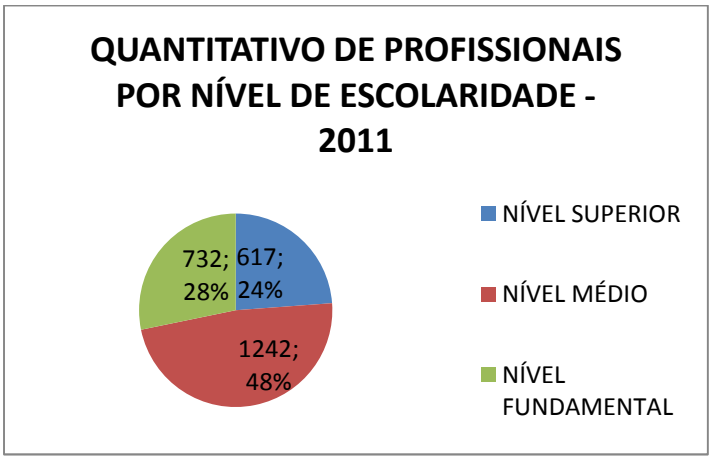
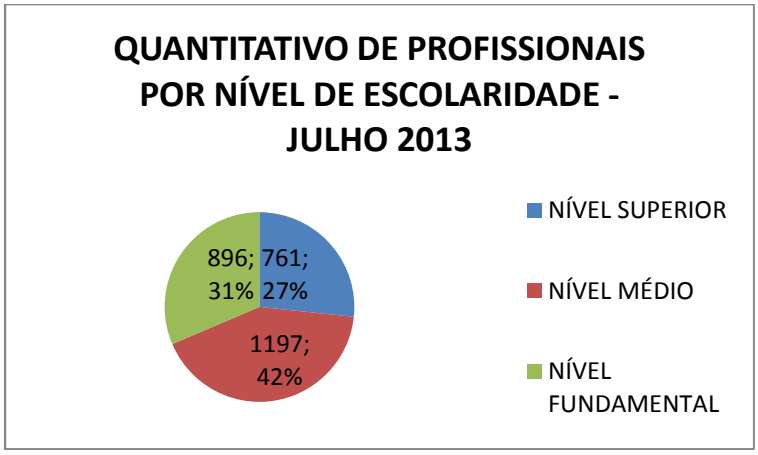
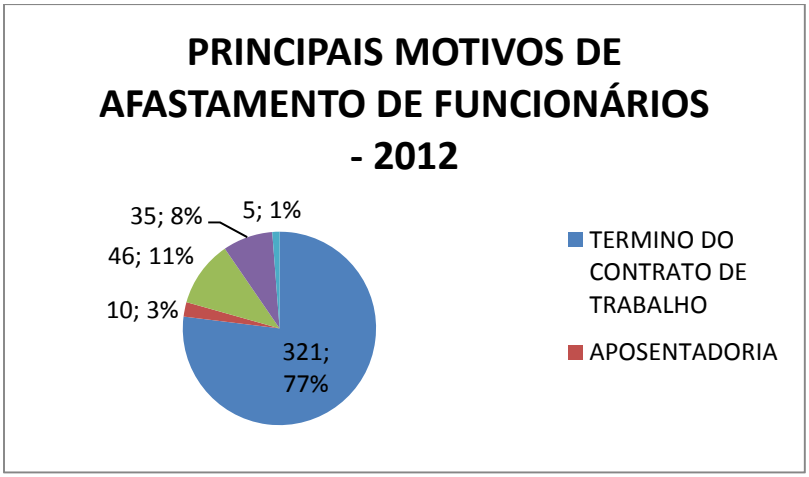


Figura 2 - Quantitativo de profissionais da SMS até julho de 2013 por escolaridade



A evolução do quantitativo de funcionários deve-se, principalmente, a realização de concurso público no ano de 2012, onde houve a convocação imediata para os cargos de médicos e agentes comunitários de saúde. A redução no quadro de profissionais de nível médio deve-se, principalmente, às aposentadorias, licenças sem vencimentos e termino dos contratos de trabalho. No ano de 2012 foram registrados 417 afastamentos de profissionais do quadro, como mostra a figura seguinte.

Figura 3 - Principais motivos de afastamento dos profissionais da SMS no ano de 2012



Apesar do aumento de 10,15% no número de profissionais nos últimos três anos, deve-se considerar que também houve um aumento no número de serviços prestados à população. De 2011 a 2013 tivemos a abertura da UPA 24h do Vassoural; abertura da Residência Terapêutica; ampliação do CAPS III; abertura do CEO III; implantação da ala de psiquiatria do Hospital Municipal Dr. Manoel Afonso; implantação de três Núcleos de Apoio ao Saúde da Família e três equipes do Serviço da Atenção Domiciliar; implantação de plantões de psicologia e serviço social nas unidades hospitalares; implantação dos Núcleos de Controle de Infecção Hospitalar; implantação do acolhimento com classificação de risco na UPA 24h e no Hospital Municipal casa de Saúde Bom Jesus; aumento no número de consultas especializadas em neurologia, endocrinologia, vascular, cirurgia geral, dermatologia e urologia; ampliação do número de cirurgias eletivas e de alta frequência; implantação da urofluxometria e estudos urodinâmicos; ampliação dos serviços do Laboratório de Citologia e Anatomopatologia; ampliação da oferta de exames de imagem, laboratório e especializados, dentre vários outros.

Desta forma, ainda existem déficits nas escalas de serviço nas diversas unidades da rede.

Em levantamento realizado com os gerentes dos serviços da rede municipal de saúde, foi identificada a necessidade de reposição de 522 profissionais, de níveis superior, médio e fundamental, como mostra a tabela a seguir.

Tabela 1 - Necessidade de profissionais para recomposição de quadro até junho de 2013

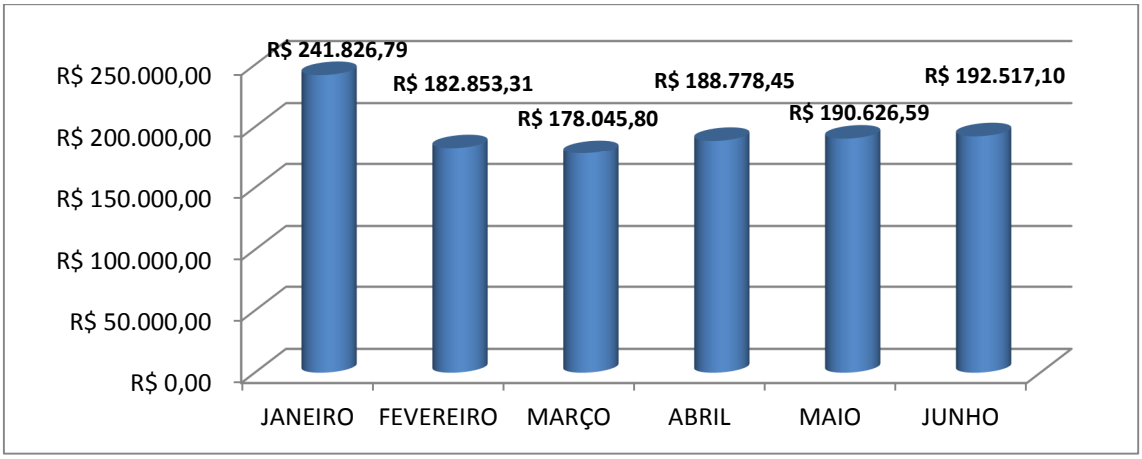
FUNÇÃO	NECESSIDADE
AUX. ADMINISTRATIVO	09
AUX. DE COZINHA	06
AUX. DE FARMÁCIA	02
AUX. DE LABORATÓRIO	04
AUX. DE NUTRIÇÃO	12
AUX. DE SERVIÇOS GERAIS	45
AUX. SAÚDE BUCAL	17
DIGITADOR	14
LAVADEIRA	11
MAQUEIRO	04
MOTORISTA	24
PORTEIRO	31

RECEPCIONISTA	26
REGULADOR	02
TÉC. DE ENFERMAGEM	185
TÉC. DE LABORATÓRIO	10
TÉC. EM RADIOLOGIA	04
TELEFONISTA	01
ASSISTENTE SOCIAL	09
BIOMÉDICO	02
ED. FÍSICO	01
ENFERMEIRO	70
FARM. BIOQUÍMICO	02
FARMACÊUTICO	01
FISIOTERAPEUTA	03
FONOAUDIÓLOGO	04
NUTRICIONISTA	02
ODONTÓLOGOS	13
PSICÓLOGO	05
SANITARISTA	01
TERAP. OCUPACIONAL	02
TOTAL	**522**

Para que não haja prejuízo nos serviços prestados à população, as lacunas das escalas de serviços estão sendo preenchidas com plantões extras.

Em estudo realizado pelo DGTES, foi observado que de janeiro a junho de 2013, foi gasto o valor R$ 1.174.648,04 com o pagamento de plantões extras, como mostra a figura a seguir.

Figura 4 - Gasto médio com o pagamento de plantões extras aos profissionais da SMS - Janeiro a Maio de 2013



Além do alto custo que os plantões extras representam para a Secretaria de Saúde, deve-se considerar que essa prática contribui com a precarização do trabalho em saúde, haja vista que não são garantidos os direitos trabalhistas, tais como férias, décimo terceiro e recolhimento previdenciário, aos profissionais que se submetem a este tipo de trabalho.

2. AVALIAÇÃO SITUACIONAL NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

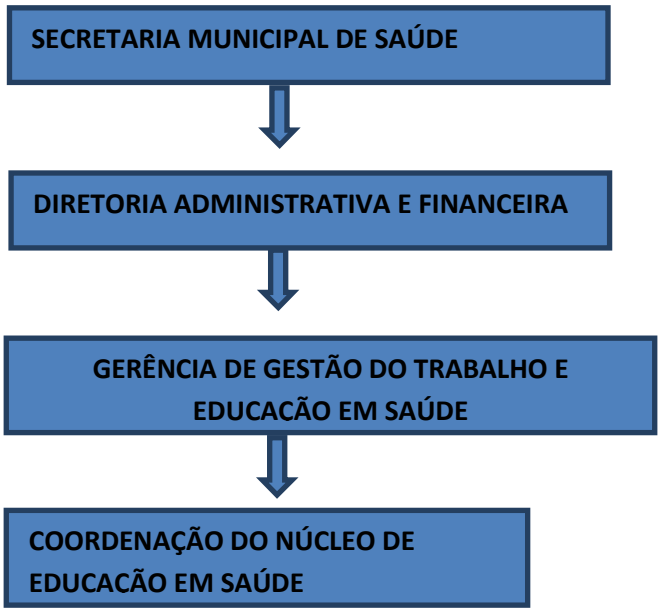
CONCEITO

A educação permanente é a articulação entre as necessidades de aprendizagem e as necessidades do trabalho, quando o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das pessoas e das organizações de saúde. Essa estratégia, além de possibilitar a atualização técnica dos profissionais de saúde, permite a reflexão e a análise crítica dos processos de trabalho e dos processos de formação, facilitando a identificação de problemas e a elaboração de estratégias para a superação dos mesmos.

MISSÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Buscar soluções a partir dos problemas enfrentados no cotidiano do trabalho, considerando as experiências e as vivências de cada um, e, com isso, promover transformações na prática profissional, na própria organização do trabalho e nas práticas de ensino.

ORGANOGRAMA



ATRIBUIÇÕES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Eixos Norteadores

- ✓ Eixo 1: Produção científica - realização de pesquisas de campo e amostras de trabalhos científicos
- ✓ Eixo 2: Educação Permanente – realização de capacitações técnicas voltadas aos servidores, a fim de aperfeiçoar as práticas nos serviços de saúde + comemoração do dia de cada categoria profissional
- ✓ Eixo 4: Integração Ensino-Serviço – distribuição, acompanhamento e articulação com instituições de ensino a fim de promover um espaço de formação aos alunos

ESTÁGIOS

Hoje todas as Unidades de Saúde são campos de estágios, perfazendo um total de 918 alunos distribuídos pelas unidade de saúde básicas e especializadas no primeiro semestre de 2013.

No que se refere à integração ensino e serviço, Caruaru tem convênio com 15 instituições de ensino, os quais estão contemplados também instituições de ensino de outros municípios como Belo Jardim, Vitória de Santo Antão, Recife, dentre outros, viabilizando a formação extra muros preconizada, em 2006, pelo Ministério da Saúde e Educação, favorecendo assim a vivência no SUS, atuando na formação dos profissionais de saúde para que seja fomentado a visão integral do paciente.

3. AVALIAÇÃO SITUACIONAL DA OUVIDORIA EM SAÚDE DE CARUARU

O departamento de Ouvidoria em Saúde da cidade de Caruaru - PE encontra-se atualmente organizado com uma equipe de 03 (três) servidores, sendo eles: 01 (uma) Ouvidora, 01 (um) Coordenador e 01 (uma) Técnica, bem como uma estrutura propícia a atender os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às suas queixas e opiniões concernentes à qualidade dos serviços que estão sendo oferecidos no nosso município.

Nº	NOME	QUADRO/GRUPO	CARGO	INSTRUÇÃO
01	KARLA SIMONE DE ANDRADE ALVES	C. TEMPORÁRIO	OUVIDORA	MÉDIO
02	GILBERTO PEREIRA DE MOURA JUNIOR	C. TEMPORÁRIO	COORDENADOR	SUPERIOR
03	GEYSA GABRIELLE DA CRUZ ZANCANARO ÁVILA	C. TEMPORÁRIO	TÉCNICA	MÉDIO

É de grande valia ressaltar que o ambiente físico no qual a Ouvidoria de Saúde está instalada atende aos requisitos determinados pelo Ministério da Saúde, enquanto que, ao usuário, as formas de acesso a esse serviço é oferecida através de:

a. Atendimento Presencial

Sala equipada com materiais adquiridos mediante o programa de Política de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS) sendo eles: 04 (quatro) computadores; 04 (quadro) mesas para computador; 04 (quatro) cadeiras e 01 (uma) impressora. A ouvidoria também oferece uma sala para atendimento confidencial e um ambiente climatizado, além de acessibilidade ao portador de deficiência física.

b. Atendimento telefônico

Por meio de uma linha telefônica gratuita para telefones fixos (0800), o usuário pode entrar em contato com a ouvidoria e registrar suas manifestações e solucionar suas dúvidas.

c. Atendimento eletrônico

O usuário também pode registrar sua manifestação através do site da Secretaria de Saúde, local onde sua manifestação será direcionada ao sistema OuvidorSUS, ou mesmo através do e-mail da Ouvidoria em Saúde.

ORGANIZAÇÃO ATUAL DO SISTEMA E COBERTURA À POPULAÇÃO

O serviço de Ouvidoria em Saúde ao atender as diversas manifestações dos usuários, por meios variados, registra todas as demandas em seu sistema informatizado (OuvidorSUS). Após essa etapa, as demandas são encaminhadas aos departamentos da Secretaria de Saúde que por sua vez disponibilizam de um profissional, denominado apoiador institucional, que tem como função encaminhar e acompanhar as manifestações aos responsáveis pelas unidades de saúde que esteja descrita na manifestação.

Ao que se refere às respostas das demandas solicitamos do usuário um prazo de 15 (quinze) dias, sendo que em alguns casos necessitam de um prazo maior, quando entramos em contato com o usuário informando a resolutividade.

Também é elaborado mensalmente relatório gerencial da Ouvidoria, o qual é encaminhado ao gabinete da secretária, objetivando identificar as principais dificuldades dos usuários.

COMO ENTRAR EM CONTATO

a. **Por telefone – 0800 281 2080** / (81) 3701-1400 de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h.

b. **Atendimento presencial -** Av. Vera Cruz, 654– Bairro São Francisco, de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h.

c. **Por carta -** Remeter correspondência para Ouvidoria em Saúde - Av. Vera Cruz, 654 – Bairro São Francisco – Caruaru – PE, CEP: 55008-000.

d. **Pela internet –** Acesso pelo site da Secretaria Municipal da Saúde e E-mail da Ouvidoria:
www.saudecaruaru.pe.gov.br
ouvidoria@saudecaruaru.pe.gov.br

PRINCIPAIS PROBLEMAS

- Deficiente divulgação da ouvidoria;
- Dificuldade de acesso da população à ouvidoria;
- Dificuldade em gerar protocolo a cada atendimento;
- Equipe de ouvidores insuficiente;
- Falta de instrumento de trabalho para equipe interna da ouvidoria;
- Dificuldade em realizar pesquisa de satisfação dos usuários;
- Falta de Instrumento de trabalho para ouvidoria itinerante;
- Falta de constante capacitação da equipe;
- Dificuldade de transporte para acesso às unidades;
- Departamento não está oficializado quanto ao sistema;
- Demora das respostas dos apoiadores/diretores para as demandas.

4. ANÁLISE SITUACIONAL AUDITORIA

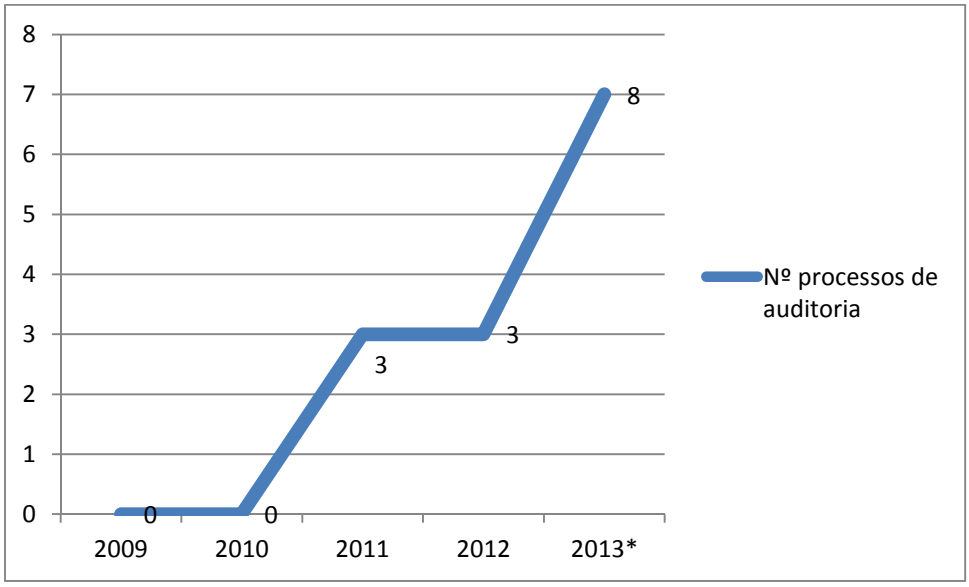
Instituído no âmbito municipal em 1997, através do Decreto Municipal Nº 010/ 97, o Sistema Municipal de Auditoria é o componente que integra o Sistema Nacional de Auditoria. Com o objetivo de realizar o exame sistemático e independente dos fatos pela observação, ensaio ou outras técnicas apropriadas de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes no Sistema Único de Saúde; em 2011, sofreu reformulações com a publicação do Decreto Municipal Nº 077, de 08 de agosto de 2011, a partir do qual ficou interligado diretamente ao gabinete do secretário municipal de saúde.

Atualmente, conta com uma equipe de quatro auditoras de nível superior; sendo 01 Assistente Social e Bacharela em Direito; 01 com formação em Psicologia e 02 com graduação em Medicina. Além desta equipe, há 01 Auxiliar em Auditoria com o terceiro grau incompleto. O Sistema Municipal de Auditoria, possui 01 sala, 03 computadores, 02 impressoras, 06 cadeiras, 01 mesa de reuniões e 03 armários para a guarda de documentos.

Em 2010, o Sistema Municipal de Auditoria de Caruaru aderiu em 2010, ao Sistema Informatizado de Suporte à Auditoria (SISAUD, e cada vez mais tem tentado utilizá-lo como instrumento de registro dos procedimentos de auditoria realizados.

O gráfico a seguir, demonstra a evolução no quantitativo de processos de auditoria realizados nos últimos anos:

Gráfico – Evolução dos Processos de Auditoria realizados pelo Componente Municipal de Auditoria, 2009 a 2013* (Até agosto/ 2013), Caruaru/ PE.



Fonte: Sistema Municipal de Auditoria de Caruaru/ PE.

*Até agosto/ 2013

Em reunião interna com os membros da equipe, foram elencados alguns problemas, acompanhados de algumas sugestões de soluções/ propostas, conforme quadro 01 a seguir:

PROBLEMAS	SUGESTÕES SOLUÇÕES/ PROPOSTAS
1. Gestão ampla com processos de trabalho complexos que necessitam de diversos processos avaliativos.	Dotar a gestão municipal de saúde de mecanismos e instrumentos de controle interno, visando aperfeiçoar a estrutura e os processos de trabalho para obtenção de resultados favoráveis à saúde da população
1.2 Para a realização das atividades de auditoria: - Inexistência de veículo suficiente para o desenvolvimento das atividades; - Inexistência de equipamentos (digitalizador, máquina fotográfica, etc)para a realização de atividades de auditoria; - Inexistência de crachás de identificação da equipe para o desenvolvimento das atividades - Falta de definição da inserção do setor no organograma da Secretaria Municipal de Saúde; - Necessidade de cumprir a legislação, no sentido de apresentar prestação de contas quadrimestral ao Conselho Municipal de Saúde e fortalecer o controle social; - Cada vez mais, estruturar-se para acolher denúncia acerca do Sistema Municipal de Saúde; - Implementar avaliação da gestão a partir dos resultados obtidos; - Há pouco consenso sobre questões conceituais e ausência de referências bibliográficas que facilitem os processos de trabalho de auditoria em saúde coletiva	Instrumentalizar o setor de auditoria, disponibilizando veículo para o desenvolvimento das atividades de auditoria
	Instrumentalizar o setor de auditoria, disponibilizando equipamentos (digitalizador, máquina fotográfica, data-show; etc.) para a realização de atividades de auditoria
	Instrumentalizar o setor de auditoria, disponibilizando crachás de identificação da equipe para o desenvolvimento das atividades
	Inserir o setor de auditoria no organograma da Secretaria Municipal de Saúde na categoria de órgão de assessoramento direto à gestão
	Participar de reuniões do conselho municipal de saúde e prestar contas das atividades de auditoria
	Participar de Conferências Municipais de Saúde
	Acolher denúncias e abrir processos especiais de auditoria
	Ao identificar resultados insatisfatórios da gestão, recomendar abertura de processo de auditoria.
	Estabelecer intercâmbios intra e inter institucional, no intuito de estabelecer consensos quanto ao processo de trabalho
	Participar de cursos de capacitação
	Realizar reuniões internas para estudos sobre os temas de auditoria

2. Do ponto de vista dos Processos de Auditoria: - Ausência de resposta em tempo hábil por parte dos departamentos e setores da Secretaria Municipal de Saúde às demandas e solicitações da auditoria; - Não há procedimentos estabelecidos e critérios quando é necessário requisitar peritos; - Baixa utilização do SISAUD; - Diferenças salariais, de gratificação e de carga horária entre os profissionais da auditoria; - Não há plano de carreiras com benefícios, tal como progressão acadêmica; - Não há ambiente climatizado.	Garantir agilidade na emissão de documentos e solicitações internas efetuados pela equipe de auditoria aos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde.
	Elaborar processos a fim de requisitar peritos para realização de auditorias específicas
	Ampliar a utilização do SISAUD, inserindo as auditorias realizadas no sistema.
	Elaborar e encaminhar documento solicitando equiparação salarial entre os servidores
	Elaborar e encaminhar documento solicitando equiparação da gratificação entre os servidores
	Elaborar e encaminhar documento solicitando revisão do plano de cargos, carreiras e vencimentos, incluindo benefícios, como tempo de serviço, qualificação profissional, etc.
	Adquirir equipamentos para climatizar ambiente de trabalho
3. Do ponto de vista dos Resultados de Auditoria: - Inexistência de indicadores de acompanhamento e avaliação da auditoria; - Ausência de *feedback* da gestão em relação aos documentos enviados; - Ausência de recursos do MS para auditoria municipal, apesar de ser componente municipal do órgão nacional de auditoria	Estabelecer indicadores de monitoramento e acompanhamento do desempenho do setor de auditoria
	Articular perante a gestão retorno acerca dos processos encaminhados.
	Articular perante órgãos de pactuação solicitação de mais recursos para o setor de auditoria.

5. AVALIAÇÃO SITUACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA

O Departamento de Atenção Básica dispõe de quarenta e duas unidades de saúde da família, sendo dezesseis na zona rural e vinte e seis na zona Urbana. Dessas, dez unidades de zona rural dispõem de onze unidades de apoio para realizar atendimentos em microáreas distantes da sede. Já nas unidades de zona urbana apenas duas delas com unidades de apoio.

Em trinta e sete unidades de saúde da família está contemplado o atendimento de saúde bucal.

Além das unidades de saúde da família, a atenção básica dispõe de sete Centros de Saúde, onde funcionam 10 estratégias de Agentes Comunitários de Saúde. Totalizando, assim, sessenta e dois locais onde são realizados atendimentos básicos de saúde à população da cidade de Caruaru-PE.

São muitos os serviços ofertados no contexto da atenção básica, dentre eles: Pré-natal, Puericultura, Vacinação, Administração de vitamina A para menores de 5 anos, Aferição de Pressão arterial, Hematoglucoteste (HGT), coleta de sangue, Nebulização, Entrega de medicamentos básicos, Consultas médicas básicas, Consultas de enfermagem, Consultas e procedimentos odontológicos, coleta de Citologia, Visitas domiciliares, Curativo, HiperDia (controle e acompanhamento da Hipertensão e Diabetes), Atividades de Promoção de saúde e prevenção de doenças, Planejamento familiar, Marcação de consultas e exames especializados.

Apoiando o trabalho das Equipes de saúde da família contamos com três núcleos de apoio à saúde da família – NASF que tem papel de apoio matricial nas ações da equipe. Este núcleo é formado por profissionais de áreas distintas a da saúde da família, sendo: Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social, Fisioterapeuta e Educador Físico.

A gestão do departamento está ordenada por: direção, coordenações das políticas de saúde da atenção básica, coordenação administrativa, apoio administrativo, apoio institucional e sistema de informação.

No apoio à gestão nas unidades básicas de saúde, este departamento utiliza o dispositivo Apoio Institucional funcionando como elo entre a direção/coordenações com as unidades básicas de saúde com objetivo de apoiar o processo de trabalho das equipes.

O apoio institucional está dividido por território de saúde com apoiadores de referência para trabalhar com as unidades ali localizadas.

Aliado a gestão dispomos de um apoio matricial em saúde mental, proporcionando apoio às questões que envolvem o atendimento à saúde mental na atenção básica.

Das 42 unidades de saúde da família, 09 dispõe de médico do programa de valorização da atenção básica do Ministério da Saúde – PROVAB e 38 aderiram ao programa de

melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB. Trazendo uma realidade de fortalecimento da atenção básica e foco na melhoria do acesso e da qualidade no atendimento aos usuários do SUS, uma vez que temos as unidades da atenção básica como ordenadora do cuidado.

Outro ponto importante no fortalecimento da atenção básica é a contemplação de reforma, ampliação e construção de algumas dessas unidades no programa Requalifica UBS do Ministério da Saúde que irá propiciar melhoria na estrutura física e consequentemente melhoria no ambiente de atendimento aos usuários do SUS municipal.

Embora este seja um campo frágil na atenção básica, uma vez que as estruturas físicas de algumas unidades encontram-se precárias e necessitando de melhorias.

A cobertura da atenção básica hoje se encontra com 42,58% de unidades de saúde da família implantadas, atingindo menos da metade da população caruaruense coberta por estas equipes e 78,42% da cidade coberta pelo programa de agentes comunitários de saúde. O ideal seria a expansão para 70% de cobertura de saúde da família na cidade, em unidades acrescentaria 32 às hoje já existentes.

O contexto de falta do profissional médico para compor as equipes de saúde da família impede a expansão da atenção básica municipal, uma vez que este profissional é imprescindível na implantação de uma equipe de saúde da família.

Aliado a falta do profissional médico, encontramos profissionais de saúde na atenção básica sem qualificação para o trabalho nas comunidades e com dificuldade em responsabilização pelo território que assiste.

No processo de trabalha da atenção básica municipal existem dificuldades na implantação das linhas de cuidado para assistência à população, principalmente porque envolve trabalho intersetorial, necessitando fortalecimento destes vínculos entre os departamentos de atenção à saúde.

6. AVALIAÇÃO SITUACIONAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Caruaru - CMS é órgão colegiado permanente, de caráter deliberativo de composição paritária entre os usuários, trabalhadores de saúde, gestores/prestadores devendo desempenhar funções normativa, fiscalizadora e consultiva, tem por objetivos estabelecer o acompanhamento, controle e avaliação da Política Municipal de Saúde, constituindo-se no órgão colegiado máximo desta política. Foi instituído pela Lei Municipal de nº 3.440, de 20 de setembro de 1991 que recentemente foi revogada pela Lei Municipal nº 5.220, de 11 de junho de 2012, observadas as disposições da Lei Federal nº 8.142/1990 e da resolução do CNS nº 453/2012.

Para se adequar as modificações dispostas na Lei Municipal nº 5.220, foi realizado o 1º Seminário de Participação Social do SUS de Caruaru, momento em que foi eleita de forma direta a atual composição do colegiado. Ficando o CMS constituído de 24 (vinte e quatro) membros efetivos, com a seguinte composição:

I – 12 (doze) vagas destinadas a entidades representativas dos usuários do Sistema de Saúde Municipal, que corresponde a 50% do Conselho;

II – 06 (seis) vagas destinadas a entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde, que corresponde a 25% do Conselho;

III – 03 (três) vagas destinadas a representantes do Poder Executivo Municipal da Saúde e suas interfaces;

IV – 01 (uma) vaga destinada a representante do Poder Executivo Estadual;

V – 01 (uma) vaga destinada a entidade representativas de prestadores de serviços na área de saúde de caráter filantrópico e/ou privado, no âmbito do SUS;

VI – 01 (uma) vaga destinada e representante de instituições de ensino e pesquisa.

Com a implantação da Secretaria de Participação Social pelo chefe do executivo municipal em 2013, com o intuito de articular as ações participativas no município e apoiar os conselhos municipais de políticas públicas temos a expectativa de ampliar as ações que promovam a efetiva participação social na gestão da saúde. Para isto, será necessário que se implementem

mecanismos de mobilização dos diferentes sujeitos relacionados ao SUS, fortalecendo a cidadania plena, uma vez que a gestão participativa é uma construção social que supera o poder tradicional.

PLANILHAS

PROGRAMA/ATIVIDADE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SAÚDE

RECURSOS FINANCEIROS: R$ 28.389.542,20

OBJETIVO: Garantir o regular funcionamento das atividades administrativas dos SUS municipal com recursos das três esferas de governo através do Fundo Municipal de Saúde.

DIRETRIZ: Fortalecer a gestão para o cumprimento dos princípios de eficácia e eficiência no SUS

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Administrativo e Financeiro	Realizar a manutenção dos bens móveis e imóveis que compõem a rede de serviços de saúde.	Garantir manutenção preventiva e corretiva dos móveis e imóveis da rede assistencial e gerencial da Secretaria de Saúde do Município.	Garantir manutenção preventiva e corretiva dos móveis e imóveis da rede assistencial e gerencial da Secretaria de Saúde do Município.	Garantir manutenção preventiva e corretiva dos móveis e imóveis da rede assistencial e gerencial da Secretaria de Saúde do Município.	Garantir manutenção preventiva e corretiva dos móveis e imóveis da rede assistencial e gerencial da Secretaria de Saúde do Município.	Manutenções realizadas	RECURSOS DO SUS
	Efetuar o pagamento de pessoal da ativa, fornecedores e prestadores de serviços.	Garantir pagamento dos servidores do SUS	Garantir pagamento dos servidores do SUS	Garantir pagamento dos servidores do SUS	Garantir pagamento dos servidores do SUS		RECURSOS DO SUS

		Municipal,fornecedores e prestadores de serviços.	Municipal,fornecedores e prestadores de serviços.	Municipal,fornecedores e prestadores de serviços.	Municipal,fornecedores e prestadores de serviços.		
	Ampliar e readequar rede física da assistência à saúde municipal	Desenvolver atividades de reestruturação da rede física através de obras de Reforma, Ampliação e Construção; adquirir equipamentos e veículos para o aperfeiçoamento do Sistema Municipal de Saúde	Desenvolver atividades de reestruturação da rede física através deobras de Reforma, Ampliação e Construção; adquirir equipamentos e veículos para o aperfeiçoamento do Sistema Municipal de Saúde	Desenvolver atividades de reestruturação da rede física através deobras de Reforma, Ampliação e Construção; adquirir equipamentos e veículos para o aperfeiçoamento do Sistema Municipal de Saúde	Desenvolver atividades de reestruturação da rede física através deobras de Reforma, Ampliação e Construção; adquirir equipamentos e veículos para o aperfeiçoamento do Sistema Municipal de Saúde	Número de Obras realizadas Número de Equipamentos adquiridos	RECURSOS DO SUS
		Concluir a transferência da CAF para o novo endereço e efetuar os controles pertinentes	Manter a CAF funcionando adequadamente	Manter a CAF funcionando adequadamente	Manter a CAF funcionando adequadamente		RECURSOS DO SUS
		Concluir a	Manter o PNI	Manter o PNI	Manter o PNI		RECURSOS

		transferência do PNI para o novo endereço funciona a Secretaria de Saúde.	funcionando adequadamente.	funcionando adequadamente.	funcionando adequadamente.		DO SUS
	Desenvolver atividades de controle interno	Implantar sistema que permita o controle do fornecimento de alimentos.	Manter sistema que permita o controle do fornecimento de alimentos.	Manter sistema que permita o controle do fornecimento de alimentos.	Manter sistema que permita o controle do fornecimento de alimentos.	Controle administrativo de alimentos, água e gases efetuados	RECURSOS DO SUS
		Implantar sistema que permita o controle do fornecimento de água mineral.	Manter sistema que permita o controle do fornecimento de água mineral.	Manter sistema que permita o controle do fornecimento de água mineral.	Manter sistema que permita o controle do fornecimento de água mineral.	Quantidade de relatórios produzidos	RECURSOS DO SUS
		Implantar sistema que permita o controle do fornecimento de gás GLP, gases medicinais	Manter sistema que permita o controle do fornecimento de gás GLP, gases medicinais	Manter sistema que permita o controle do fornecimento de gás GLP, gases medicinais	Manter sistema que permita o controle do fornecimento de gás GLP, gases medicinais	Quantidade de relatórios produzidos	RECURSOS DO SUS
		Implantar sistema que permita o controle do fornecimento de	Manter sistema que permita o controle do fornecimento de	Manter sistema que permita o controle do fornecimento de	Manter sistema que permita o controle do fornecimento de	Quantidade de relatórios produzidos	RECURSOS DO SUS

		gases medicinais.	gases medicinais.	gases medicinais.	gases medicinais.		
		Implantar sistema que permita o controle de manutenção de extintores de incêndio e de aparelhos de ar condicionado.	Manter sistema que permita o controle de manutenção de extintores de incêndio e de aparelhos de ar condicionado.	Manter sistema que permita o controle de manutenção de extintores de incêndio e de aparelhos de ar condicionado.	Manter sistema que permita o controle de manutenção de extintores de incêndio e de aparelhos de ar condicionado.	Quantidade de relatórios produzidos	RECURSOS DO SUS
		Implantar sistema que permita o controle de despesas com telefonia fixa e móvel.	Manter sistema que permita o controle de despesas com telefonia fixa e móvel.	Manter sistema que permita o controle de despesas com telefonia fixa e móvel.	manter sistema que permita o controle de despesas com telefonia fixa e móvel.	Quantidade de relatórios produzidos	RECURSOS DO SUS
		Garantir o controle dos bens móveis e imóveis da SMS	Garantir o controle dos bens móveis e imóveis da SMS	Garantir o controle dos bens móveis e imóveis da SMS	Garantir o controle dos bens móveis e imóveis da SMS	Quantidade de relatórios produzidos	
COMISSÃO PERMANENTE DE SAÚDE	Elaborar a contratação de serviços especializados, e compras dos insumos e equipamentos necessários ao funcionamento da rede de assistência à saúde municipal.		Realizar processos de chamamento público, através da CPL, para compra dos insumos e	Realizar processos de chamamento público, através da CPL, para compra dos insumos e	Realizar processos de chamamento público, através da CPL, para compra dos insumos e		RECURSOS DO SUS

			equipamentos, bem como para contratação de prestadores especializados no atendimento das necessidades dos usuários do SUS.	equipamentos, bem como para contratação de prestadores especializados no atendimento das necessidades dos usuários do SUS.	equipamentos, bem como para contratação de prestadores especializados no atendimento das necessidades dos usuários do SUS.		
	Realizar a contratação de serviços especializados, e compras dos insumos e equipamentos necessários ao funcionamento da rede de assistência à saúde municipal.	Realizar processos de chamamento público, através da CPL, para compra dos insumos e equipamentos, bem como para contratação de prestadores especializados no atendimento das necessidades dos usuários do SUS.	Realizar processos de chamamento público, através da CPL, para compra dos insumos e equipamentos, bem como para contratação de prestadores especializados no atendimento das necessidades dos usuários do SUS.	Realizar processos de chamamento público, através da CPL, para compra dos insumos e equipamentos, bem como para contratação de prestadores especializados no atendimento das necessidades dos usuários do SUS.	Realizar processos de chamamento público, através da CPL, para compra dos insumos e equipamentos, bem como para contratação de prestadores especializados no atendimento das necessidades dos usuários do SUS.	Número de contratos efetuados	RECURSOS DO SUS
	Promover uma melhor Gestão dos Contratos no tocante formalização, dos contratos, oriundo de Processo Licitatório em suas diversas modalidades		Elaborar planilha de controle dos vencimentos dos contratos por ordem	Elaborar planilha de controle dos vencimentos dos contratos por ordem	Elaborar planilha de controle dos vencimentos dos contratos por ordem		RECURSOS DO SUS

	inclusive dos aditivos e rescisões.		cronológica.	cronológica.	cronológica.		
	Acompanhamento do Núcleo de Fiscalização da execução dos contratos, quanto ao objeto, qualidade dos produtos e serviços contratados.		Definição por Portaria dos Gestores dos contratos, levando em conta a natureza do objeto.	Definição por Portaria dos Gestores dos contratos, levando em conta a natureza do objeto.	Definição por Portaria dos Gestores dos contratos, levando em conta a natureza do objeto.		
	Articulação Intersetorial (ruídos na comunicação)		Melhoria da Comunicação	Melhoria da Comunicação	Melhoria da Comunicação		
	Gerenciamento do Funcionamento dos Fluxos		Tratar o Assunto Fluxo nas Reuniões do Núcleo Gestor/ Gerentes das Unidades.	Tratar o Assunto Fluxo nas Reuniões do Núcleo Gestor/ Gerentes das Unidades.	Tratar o Assunto Fluxo nas Reuniões do Núcleo Gestor/ Gerentes das Unidades.		
Fundo Municipal de Saúde	Reestruturação do Fundo Municipal de Saúde	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente;	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente;	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente;	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente;		RECURSOS DO SUS
		Digitalização de documentos;	Digitalização de documentos;	Digitalização de documentos;	Digitalização de documentos;		RECURSOS DO SUS
		Promover Capacitação e incentivo para os servidores do	Promover Capacitação e incentivo para os servidores do	Promover Capacitação e incentivo para os servidores do	Promover Capacitação e incentivo para os servidores do	Servidores capacitados e incentivo implantado	RECURSOS DO SUS

		Fundo Municipal de Saúde;	Fundo Municipal de Saúde;	Fundo Municipal de Saúde;	Fundo Municipal de Saúde;		
		Aperfeiçoar os meios de divulgação e de transparência das ações do FMS;	Aperfeiçoar os meios de divulgação e de transparência das ações do FMS;	Aperfeiçoar os meios de divulgação e transparência das ações do FMS;	Aperfeiçoar os meios de divulgação e transparência das ações do FMS;	Percentual de eventos de divulgação das ações do FMS	RECURSOS DO SUS
		Criação de logotipo específico do FMS.				Logotipo do FMS implantado	RECURSOS DO SUS
		Implantação do arquivo morto do FMS;	Manutenção do arquivo morto do FMS;	Manutenção do arquivo morto do FMS;	Manutenção do arquivo morto do FMS;	Arquivo morto do FMS implantado e mantido	RECURSOS DO SUS
		Atualização da Lei de Criação do FMS;				Lei do FMS atualizada	RECURSOS DO SUS
	Manutenção e aperfeiçoamento das ações e serviços do Fundo Municipal de Saúde	Aperfeiçoamento do planejamento orçamentário e financeiro;	Aperfeiçoamento do planejamento orçamentário e financeiro;	Aperfeiçoamento do planejamento orçamentário e financeiro;	Aperfeiçoamento do planejamento orçamentário e financeiro;	Peças orçamentárias integradas com os instrumentos de planejamento do SUS	RECURSOS DO SUS
		Aperfeiçoamento da gestão orçamentária, financeira e	Aperfeiçoamento da gestão orçamentária, financeira e	Aperfeiçoamento da gestão orçamentária, financeira e	Aperfeiçoamento da gestão orçamentária, financeira e	Gestão eficaz e eficiente dos recursos do SUS	RECURSOS DO SUS

		contábil;	contábil;	contábil;	contábil;		
		Aperfeiçoamento da produção, disponibilização e utilização de informações gerenciais	Aperfeiçoamento da produção, disponibilização e utilização de informações gerenciais	Aperfeiçoamento da produção, disponibilização e utilização de informações gerenciais	Aperfeiçoamento da produção, disponibilização e utilização de informações gerenciais	Informações gerenciais disponibilizadas	RECURSOS DO SUS
		Implantar o Calendário de Obrigações do FMS;	Implantar o Calendário de Obrigações do FMS;	Implantar o Calendário de Obrigações do FMS;	Implantar o Calendário de Obrigações do FMS;	Calendário de Obrigações implantado	RECURSOS DO SUS
		Aperfeiçoar o levantamento dos custos das unidades de saúde;	Aperfeiçoar o levantamento dos custos das unidades de saúde;	Aperfeiçoar o levantamento dos custos das unidades de saúde;	Aperfeiçoar o levantamento dos custos das unidades de saúde;	Identificação dos custos por unidade de saúde	RECURSOS DO SUS
		Aperfeiçoar a elaboração de Prestações de Contas;	Aperfeiçoar a elaboração de Prestações de Contas;	Aperfeiçoar a elaboração de Prestações de Contas;	Aperfeiçoar a elaboração de Prestações de Contas;	Prestações de Contas elaboradas adequadamente	RECURSOS DO SUS
		Manter as diversas ações e serviços do FMS.	Manter as diversas ações e serviços do FMS.	Manter as diversas ações e serviços do FMS.	Manter as diversas ações e serviços do FMS.	Ações de FMS em funcionamento	RECURSOS DO SUS

PROGRAMA/ATIVIDADE GESTÃO DO SUS MUNICIPAL

RECURSOS FINANCEIROS: R$ 9.944.488,48

CONTROLE E AVALIAÇÃO

OBJETIVO: Organizar o acesso e fluxo assistencial dos serviços ofertados pelo Sistema Municipal de Saúde

DIRETRIZ: Coordenar o acesso e o cuidado aos usuários

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Estabelecer mecanismo de integração da rede de saúde	Sinalizar a necessidade de ampliação dos serviços nas áreas afins atenção especializada e gestão	Enviar relatórios mensais para monitoramento da oferta/demanda	Enviar relatórios mensais para monitoramento da oferta/demanda	Enviar relatórios mensais para monitoramento da oferta/demanda	Enviar relatórios mensais para monitoramento da oferta/demanda	Número de relatórios enviados anualmente	RECURSOS DO SUS
	Implantar os protocolos clínicos nos níveis de atenção		Instituir os protocolos clínicos em 100% das unidades da atenção básica	Instituir os protocolos em 100% das unidades nos níveis de atenção da média complexidade		Percentual de unidades com protocolos implantados	RECURSOS DO SUS
	Articular a sistemática integração das ações entre os	Realizar dois fóruns e ou	Realizar dois fóruns e ou reuniões de	Realizar dois fóruns e ou	Realizar dois fóruns e ou	Numero de reuniões	RECURSOS DO SUS

	departamentos assistenciais e regulação	reuniões de intervenção de discussão anuais	intervenção de discussão anuais	reuniões de intervenção de discussão anuais	reuniões de intervenção de discussão anuais	realizadas	
	Organizar e direcionar os fluxos assistenciais por meio de implantação de protocolos de fluxo para as consultas e exames ambulatoriais e o TFD	Implantar um protocolo de fluxo para consultas e exames ambulatoriais e TFD	Reavaliar em 100% o protocolo implantado	Reavaliar em 100% o protocolo implantado	Reavaliar em 100% o protocolo implantado	Número de protocolos implantados e percentual de avaliação realizada no protocolo	RECURSOS DO SUS
	Estabelecer parâmetros de distribuição das cotas de serviços de saúde considerando o perfil da unidade e porte	Parâmetro estabelecido para 100% das unidades com grade de referencia própria.	Parâmetro estabelecido para 100% das unidades com grade de referencia própria.	Parâmetro estabelecido para 100% das unidades com grade de referencia própria.	Parâmetro estabelecido para 100% das unidades com grade de referencia própria.	Percentual de unidades com o parâmetro estabelecido	RECURSOS DO SUS
	Estabelecer interfaces entre os departamentos assistenciais e complexo regulador, operacionalizada por meio do sistema de informação de acesso INFOCRAS	Instalar um módulo de interface no INFOCRAS	Realizar 12 manutenções do modulo de interface	Realizar 12 manutenções do modulo de interface	Realizar 12 manutenções do modulo de interface	Modulo instalado e numero de manutenções realizadas	RECURSOS DO SUS
	Garantir a informação atualizada, oportuna e ágil da rede de referência.	70% das informações atualizadas em tempo hábil e oportuno	80% das informações atualizadas em tempo hábil e oportuno	90% das informações atualizadas em tempo hábil e oportuno	100% das informações atualizadas em tempo hábil e oportuno	Percentual de informações atualizadas	RECURSOS DO SUS
	Produzir informação e comunicação dos protocolos de acesso aos usuários	Disponibilizar boletins mensais no sistema de	Disponibilizar boletins mensais no sistema de	Disponibilizar boletins mensais no	Disponibilizar boletins mensais no	Numero de boletins informativos	RECURSOS DO SUS

		agendamento de consultas INFOCRAS e no site	agendamento de consultas INFOCRAS e no site	sistema de agendamento de consultas INFOCRAS e no site	sistema de agendamento de consultas INFOCRAS e no site	disponibilizados	
	Otimizar em tempo oportuno as vagas existentes	Realizar em tempo hábil a otimização das vagas de acordo de gestão da fila de espera	Realizar em tempo hábil a otimização das vagas de acordo de gestão da fila de espera	Realizar em tempo hábil a otimização das vagas de acordo de gestão da fila de espera	Realizar em tempo hábil a otimização das vagas de acordo de gestão da fila de espera	Quantitativos de otimizações realizadas	RECURSOS DO SUS

OBJETIVOS: Ordenar, coordenar, monitorar e instrumentalizar os departamentos assistenciais na execução das ações de Regulação do SUS**DIRETRIZ:** Aperfeiçoar os mecanismos de Controle e Regulação do SUS

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Desenvolver e aprimorar o Sistema de Informação de Regulação para atender as necessidades da rede de saúde;	Alimentar o sistema de regulação e atualização compatível com a grade de referência e contra-referência;	Realizar 100% de atualização no tempo oportuno	Realizar 100% de atualização no tempo oportuno	Realizar 100% de atualização no tempo oportuno	Realizar 100% de atualização no tempo oportuno	Percentual de atualizações realizadas	RECURSOS DO SUS
	Disponibilizar a versão e módulos atualizados;.	Versão 4.0 do INFOCRAS a ser disponibilizada de acordo com a necessidade apresentada				Números de versão disponibilizada	RECURSOS DO SUS
	Configurar o controle de acesso dos usuários ao sistema de regulação informatizado	Realizar monitoramento mensal para inclusão ou exclusão de novos usuários	Realizar monitoramento mensal para inclusão ou exclusão de novos usuários	Realizar monitoramento mensal para inclusão ou exclusão de novos usuários	Realizar monitoramento mensal para inclusão ou exclusão de novos usuários	Numero de monitoramentos realizados	RECURSOS DO SUS
	Gerar agendamento por especialidade no tempo oportuno;	100% dos agendamentos gerados em tempo oportuno	100% dos agendamentos gerados em tempo oportuno	100% dos agendamentos gerados em tempo oportuno	100% dos agendamentos gerados em tempo oportuno	Percentual de agendamentos efetuados	RECURSOS DO SUS
	Possibilitar a readequação do sistema para operacionalizar o	70% do gerenciamento de fila de	80% do gerenciamento de fila de	90% do gerenciamento de fila de	100% do gerenciamento de fila de	Percentual de gerenciamento realizado	RECURSOS DO SUS

	gerenciamento da fila de espera por prioridade e por procedimento	espera realizado por especialidade e por procedimento obedecendo a critérios estabelecidos	espera realizado por especialidade e por procedimento obedecendo a critérios estabelecidos	espera realizado por especialidade e por procedimento obedecendo a critérios estabelecidos	espera realizado por especialidade e por procedimento obedecendo a critérios estabelecidos		
	Interar o sistema de informação de regulação (INFOCRAS) com outros bancos de dados (CNES; COAP e SI A etc.)				Interação estabelecida		RECURSOS DO SUS
	Realizar visita técnica de apoio de informática nas unidades solicitantes e executantes	100% de visitas realizadas quando solicitadas	100% de visitas realizadas quando solicitadas	100% de visitas realizadas quando solicitadas	100% de visitas realizadas quando solicitadas	Percentual de visitas realizadas	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Desenvolver ações de planejamento estratégico ordenador e orientador dos fluxos assistenciais de saúde

DIRETRIZ: Facilitar os processos de Controle, Avaliação e Regulação do SUS Municipal

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Aprimorar os instrumentos de regulação, no desenvolvimento DDD ações de controle e avaliação assistencial	Definição das interfaces da estratégia da regulação assistencial com o processo de planejamento / programação dos serviços;	100% das unidades com fichas de produção orçamentária programadas	100% das unidades com fichas de produção orçamentária programadas	100% das unidades com fichas de produção orçamentária programadas	100% das unidades com fichas de produção orçamentária programadas	Percentual de unidades com a programação orçamentária definida	RECURSOS DO SUS
	Planejamento Participativo e estratégico dos critérios de distribuição de quotas com os departamentos assistenciais (DAB e DAE)	Realizar planejamento semestral	Realizar planejamento semestral	Realizar planejamento semestral	Realizar planejamento semestral	Quantitativo de planejamentos	RECURSOS DO SUS
	Processar e avaliar as informações em tempo oportuno	Processar e avaliar 100% das informações registradas	Processar e avaliar 100% das informações registradas	Processar e avaliar 100% das informações registradas	Processar e avaliar 100% das informações registradas	Percentual de informações processadas	RECURSOS DO SUS

	dos sistemas desenvolvidos pelo MS (CNES, SAI e SIH)						
	Acompanhar os processos de contratualização de serviços de acordo com as necessidades e fundamentados na análise da fila de espera/ necessidade.	Realizar acompanhamento dos processos de contratualização e impacto financeiro de acordo com a necessidade apresentada	Realizar acompanhamento dos processos de contratualização e impacto financeiro de acordo com a necessidade apresentada	Realizar acompanhamento dos processos de contratualização e impacto financeiro de acordo com a necessidade apresentada	Realizar acompanhamento dos processos de contratualização e impacto financeiro de acordo com a necessidade apresentada	Numero de serviços contratualizados	RECURSOS DO SUS
	Avaliar a compatibilidade das ações programadas, reguladas e realizadas.	Acompanhar mensalmente as ações por unidade	Acompanhar mensalmente as ações por unidade	Acompanhar mensalmente as ações por unidade	Acompanhar mensalmente as ações por unidade	Numero de unidades acompanhadas que realização as ações de monitoramento e confirmação	RECURSOS DO SUS
	Avaliar a satisfação do usuário mediante setor de ouvidoria quanto o acesso aos serviços de saúde.	Acompanhar 100% das demandas advindas da ouvidoria	Acompanhar 100% das demandas advindas da ouvidoria	Acompanhar 100% das demandas advindas da ouvidoria	Acompanhar 100% das demandas advindas da ouvidoria	Percentual de demandas acompanhadas	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Efetuar o controle dos serviços contratados

DIRETRIZ: Desenvolver ações sistemáticas de controle no SUS

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Executar e acompanhar os atos de formalização contratual e das relações pactuadas entre gestores e prestadores de serviços de saúde;	Estabelecer mecanismo de adesão e compreensão dos instrumentos regulatórios;	Estabelecer instrumento e manuais técnicos de acordo com as áreas e protocolos implantados	Estabelecer instrumento e manuais técnicos de acordo com as áreas e protocolos implantados	Estabelecer instrumento e manuais técnicos de acordo com as áreas e protocolos implantados	Estabelecer instrumento e manuais técnicos de acordo com as áreas e protocolos implantados		RECURSOS DO SUS
	Capacitação e preparação de multiplicadores locais de forma permanente;	Realizar oficina para preparação de multiplicadores em 100% das unidades	Realizar oficina para preparação de multiplicadores em 100% das unidades	Realizar oficina para preparação de multiplicadores em 100% das unidades	Realizar oficina para preparação de multiplicadores em 100% das unidades	Numero de capacitações /treinamentos realizados	RECURSOS DO SUS
	Instituir as escalas de trabalho e conduzir as relações de pactuação entre a gestão, o complexo regulador regional e a rede de serviços.	Elaborar e implantar escalas	Escalas estabelecidas	Escalas estabelecidas	Escalas estabelecidas	Quantitativo de unidades com escalas implantadas	RECURSOS DO SUS
	Disponibilidade financeira para	Quantitativo financeiro	Quantitativo financeiro	Quantitativo financeiro	Quantitativo financeiro	Calcular a aplicação	RECURSOS DO SUS

	conexão de rede;	direcionado para as ações a serem desempenhadas na conexão de redes	direcionado para as ações a serem desempenhadas na conexão de redes	direcionado para as ações a serem desempenhadas na conexão de redes	direcionado para as ações a serem desempenhadas na conexão de redes	financeira	
	Adquirir equipamentos, veículos, mobiliários e insumos	Quantitativo financeiro direcionado para as ações a serem desempenhadas pelo departamento	Quantitativo financeiro direcionado para as ações a serem desempenhadas pelo departamento	Quantitativo financeiro direcionado para as ações a serem desempenhadas pelo departamento	Quantitativo financeiro direcionado para as ações a serem desempenhadas pelo departamento	Calcular aplicação do recurso financeiro	RECURSOS DO SUS
	Estruturar as áreas administrativas, coordenação, administração do sistema, operacionalização da solicitação/execução e do controle e monitoramento	Quantitativo de áreas reestruturadas	Quantitativo de áreas reestruturadas	Quantitativo de áreas reestruturadas	Quantitativo de áreas reestruturadas	Número de reestruturações realizadas	RECURSOS DO SUS
	Viabilizar o acesso à internet com dimensionamento adequado na rede de saúde	100% das unidades com internet funcionando adequadamente	100% das unidades com internet funcionando adequadamente	100% das unidades com internet funcionando adequadamente	100% das unidades com internet funcionando adequadamente	Percentual de unidades adequadas ao seu bom funcionamento	RECURSOS DO SUS
	Disponibilizar recursos de	100% das unidades com	100% das unidades com	100% das unidades com	100% das unidades com	Percentual de unidades	RECURSOS DO SUS

	Telefonia para a central telefônica e para as linhas telefônicas convencionais	dimensionamento adequado	dimensionamento adequado	dimensionamento adequado	dimensionamento adequado	adequadas	

GESTÃO DO TRABALHO

OBJETIVO: Valorizar os profissionais de saúde através de capacitação, incentivos e desenvolvimento de práticas humanitárias para atendimento de qualidade ao usuário.

DIRETRIZ: Contribuição à adequada formalização, formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores no SUS do município de Caruaru.

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
GESTÃO DO TRABALHO	Implantar política de composição e recomposição permanente da força de trabalho com redimensionamento do quadro de profissionais, garantindo o número suficiente para atender às demandas.	Recompor o quadro de profissionais das "áreas-meio" (serviços gerais, portaria, copa, cozinha, manutenção, etc.) através da convocação dos profissionais aprovados em concurso público.	Recompor o quadro de trabalhadores de categorias profissionais multidisciplinares, considerando o crescimento populacional, implantação dos novos serviços de saúde, aspectos sanitários e epidemiológicos, de acordo com a realidade do município de Caruaru, através da convocação dos profissionais aprovados em concurso público.	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção pactuadas.	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção pactuadas.	Quadro de profissionais recomposto	RECURSOS DO SUS

	Desenvolver estratégias para fixação dos profissionais na Rede Municipal de Saúde de Caruaru.	Implementação das ações da COMSAT;	Implementação da Gratificação por Avaliação de Desempenho;	Implantação do Humaniza-SUS, com a capacitação dos profissionais em humanização, acesso e acolhimento dos usuários nos serviços de saúde;	Humanização das relações entre trabalhadores, usuários e gestores através de trabalhos de sensibilização com as equipes.		RECURSOS DO SUS
		Realização de laudos periciais nas unidades de saúde e pagamento do adicional de insalubridade aos profissionais de saúde;	Implementação do Plano de Cargos, Carreira, Desenvolvimento e Vencimentos;	Implantação de Mesa de Negociação Permanente do SUS;		Percentual de pagamento de insalubridade; PCCDV implementado; Mesa de Negociação Permanente do SUS implantada.	RECURSOS DO SUS

				Garantir negociações que contemplem todas as categorias, eliminando a precarização do trabalho em todas as suas formas.			RECURSOS DO SUS

NÚCLEO DE EDUAÇÃO PERMANENTE

OBJETIVO: Promover qualificação e transformações das práticas de trabalho.

DIRETRIZ: Realizar capacitações técnicas; aperfeiçoar práticas de trabalho; fazer integração ensino e serviço e articular pesquisas junto às instituições de ensino.

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Formação e qualificação dos profissionais da área da saúde	Qualificar profissionais da área da saúde	Atualização em Citologia	Atualização em Citologia	Atualização em Citologia	Atualização em Citologia		RECURSOS DO SUS
		Atualização em Saúde Bucal	Atualização em Saúde Bucal	Atualização em Saúde Bucal	Atualização em Saúde Bucal		RECURSOS DO SUS
		Atualização em feridas	Atualização em feridas	Atualização em feridas	Atualização em feridas		RECURSOS DO SUS
		Pré- Natal de baixo e Alto Risco	Pré- Natal de baixo e Alto Risco	Pré- Natal de baixo e Alto Risco	Pré- Natal de baixo e Alto Risco		RECURSOS DO SUS
		Material PerfuroCortantes	Material PerfuroCortantes	Material PerfuroCortantes	Material PerfuroCortantes		RECURSOS DO SUS
		Programa de Tuberculose	Programa de Tuberculose	Programa de Tuberculose	Programa de Tuberculose		RECURSOS DO SUS
		Programa de Tabagismo	Programa de Tabagismo	Programa de Tabagismo	Programa de Tabagismo		RECURSOS DO SUS
		Capacitação/Atualização em sala de vacina	Capacitação/Atualização em sala de vacina	Capacitação/Atualização em sala de vacina	Capacitação/Atualização em sala de vacina		RECURSOS DO SUS

		Coleta de Amostras Biológicas	Coleta de Amostras Biológicas	Coleta de Amostras Biológicas	Coleta de Amostras Biológicas		RECURSOS DO SUS
		Fluxograma com acidentes de material biológico	Fluxograma com acidentes de material biológico	Fluxograma com acidentes de material biológico	Fluxograma com acidentes de material biológico		RECURSOS DO SUS
		Curso Introdutório para estagiários da IES	Curso Introdutório para estagiários da IES	Curso Introdutório para estagiários da IES	Curso Introdutório para estagiários da IES		RECURSOS DO SUS
		Capacitação em Gestão de Conflitos	Capacitação em Gestão de Conflitos	Capacitação em Gestão de Conflitos	Capacitação em Gestão de Conflitos		RECURSOS DO SUS
		Capacitação da qualidade no atendimento	Capacitação da qualidade no atendimento	Capacitação da qualidade no atendimento	Capacitação da qualidade no atendimento		RECURSOS DO SUS
		Projeto HumanizaSUS	Projeto HumanizaSUS	Projeto HumanizaSUS	Projeto HumanizaSUS		RECURSOS DO SUS
		Ética, Legislação e Responsabilidade para os profissionais de enfermagem	Ética, Legislação e Responsabilidade para os profissionais de enfermagem	Ética, Legislação e Responsabilidade para os profissionais de enfermagem	Ética, Legislação e Responsabilidade para os profissionais de enfermagem		RECURSOS DO SUS

		Relações Interpessoais - Desenvolvendo competências Emocionais	Relações Interpessoais - Desenvolvendo competências Emocionais	Relações Interpessoais - Desenvolvendo competências Emocionais	Relações Interpessoais - Desenvolvendo competências Emocionais		RECURSOS DO SUS
		Humanização e Formas de atendimento ao usuário de SUS	Humanização e Formas de atendimento ao usuário de SUS	Humanização e Formas de atendimento ao usuário de SUS	Humanização e Formas de atendimento ao usuário de SUS		RECURSOS DO SUS
		Administração do tempo	Administração do tempo	Administração do tempo	Administração do tempo		RECURSOS DO SUS
		Pacote office	Pacote office	Pacote office	Pacote office		RECURSOS DO SUS
		Primeiros Socorros	Primeiros Socorros	Primeiros Socorros	Primeiros Socorros		RECURSOS DO SUS
		Planejando o seu futuro - Aposentadoria	Planejando o seu futuro - Aposentadoria	Planejando o seu futuro - Aposentadoria	Planejando o seu futuro - Aposentadoria		RECURSOS DO SUS
		Português - novo acordo ortográfico e normas da ABNT	Português - novo acordo ortográfico e normas da ABNT	Português - novo acordo ortográfico e normas da ABNT	Português - novo acordo ortográfico e normas da ABNT		RECURSOS DO SUS
Eventos	Realizar Eventos	Amostra de talentos	Amostra de talentos	Amostra de talentos	Amostra de talentos	Número de eventos realizado por ano	RECURSOS DO SUS
		1 Semana de Saúde	1 Semana de Saúde	1 Semana de Saúde	1Semana de Saúde		RECURSOS DO SUS

		Calendário comemorativo dos profissionais da saúde - 28 datas	Calendário comemorativo dos profissionais da saúde - 28 datas	Calendário comemorativo dos profissionais da saúde - 28 datas	Calendário comemorativo dos profissionais da saúde - 28 datas		RECURSOS DO SUS
		1 Semana de Enfermagem	1 Semana de Enfermagem	1 Semana de Enfermagem	1 Semana de Enfermagem		RECURSOS DO SUS
		2 Planejamento de Estágio	3 Planejamento de Estágio	4 Planejamento de Estágio	5 Planejamento de Estágio		RECURSOS DO SUS
Política de Educação Permanente	Sensibilizar a Secretaria Estadual de Saúde para apoiar a Política de Educação Permanente em Saúde do município de Caruaru	Organização de 01 Congresso de Integração Ensino e Serviço	Participação de 12 encontros da CIES estadual para instalação de cursos da área da saúde	Participação de 12 encontros da CIES estadual para instalação de cursos da área da saúde	Participação de 12 encontros da CIES estadual para instalação de cursos da área da saúde	Número de parcerias com a SES	RECURSOS DO SUS
		Participação de 12 encontros da CIES estadual para instalação de cursos da área da saúde	Apoiar os processos formativos que contemplem as necessidades do município a partir da criação de uma CIES municipal				RECURSOS DO SUS

	Apoiar os processos formativos que contemplem as necessidades do município a partir da criação de uma CIES municipal	Realização de 2 oficinas para discussão das necessidades e planejamento de estágios e projetos de extensão a serem realizados no município	Realização de 2 oficinas para discussão das necessidades e planejamento de estágios e projetos de extensão a serem realizados no município	Realização de 2 oficinas para discussão das necessidades e planejamento de estágios e projetos de extensão a serem realizados no município	Realização de 2 oficinas para discussão das necessidades e planejamento de estágios e projetos de extensão a serem realizados no município	CIES Municipal em funcionamento;	RECURSOS DO SUS
Integração Ensino e Serviço	Apoiar e incentivar a realização de estágios em áreas de necessidades estratégicas da saúde	Contratar 15 estagiários através do convênio com o Instituto Euvaldo Lodi (IEL)	Contratar 15 estagiários através do convênio com o Instituto Euvaldo Lodi (IEL)	Contratar 15 estagiários através do convênio com o Instituto Euvaldo Lodi (IEL)	Contratar 15 estagiários através do convênio com o Instituto Euvaldo Lodi (IEL)	Número de estagiários/ano no Sistema Municipal de Saúde	RECURSOS DO SUS

OUVIDORIA

OBJETIVO: Divulgar a Ouvidoria do SUS Municipal

DIRETRIZ: Democratização do SUS

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Ouvidoria - Divulgação	Divulgar junto à população o serviço de Ouvidoria do SUS Municipal.	• **Cartão visita:** Distribuir 40.000 (quarenta mil) cartões contendo a divulgação do serviço de Ouvidoria e formas de acesso, bem como telefones úteis, aos usuários em todas as unidades de saúde do Município;	• **Cartão visita:** Distribuir 20.000 (vinte mil) cartões contendo a divulgação do serviço de Ouvidoria e formas de acesso, bem como telefones úteis, aos usuários em todas as unidades de saúde do Município.	• **Cartão visita:** Distribuir 20.000 (vinte mil) cartões contendo a divulgação do serviço de Ouvidoria e formas de acesso, bem como telefones úteis, aos usuários em todas as unidades de saúde do Município;	• **Cartão visita:** Distribuir 20.000 (vinte mil) cartões contendo a divulgação do serviço de Ouvidoria e formas de acesso, bem como telefones úteis, aos usuários em todas as unidades de saúde do Município.	• Percentual de cartão de visita distribuído.	RECURSOS DO SUS

		Cartaz Distribuir 120 (cento e vinte) cartazes contendo a divulgação do serviço de Ouvidoria e formas de acesso, os quais serão afixados em todas as unidades de saúde do Município;		**Cartaz** Distribuir 120 (cento e vinte) cartazes contendo a divulgação do serviço de Ouvidoria e formas de acesso, os quais serão afixados em todas as unidades de saúde do Município;		Percentual de unidades com cartazes afixados.	RECURSOS DO SUS
			Folders Distribuir 60.000 (sessenta mil) folders nas unidades de saúde e em eventos da Secretaria de Saúde realizados à população;		**Folders** Distribuir 60.000 (sessenta mil) folders nas unidades de saúde e em eventos da Secretaria de Saúde realizados à população;	Percentual de folders distribuídos.	RECURSOS DO SUS
		Banner Expor 02 (dois) Banners contendo a divulgação do serviço de Ouvidoria e formas de acesso, os quais serão expostos nas unidades de saúde em que os				Percentual de banners expostos.	RECURSOS DO SUS

		ouvidores itinerantes estiverem realizando atendimento;					
		•**Peça teatral com Arte Educadores** Apresentar encenação com a equipe de arte educadora nas principais unidades de saúde, objetivando a conscientização dos usuários e servidores quanto a existência e importância do serviço de ouvidoria;	•**Peça teatral com Arte Educadores** Apresentar encenação com a equipe de arte educadora nas principais unidades de saúde, objetivando a conscientização dos usuários e servidores quanto a existência e importância do serviço de ouvidoria;	•**Peça teatral com Arte Educadores** Apresentar encenação com a equipe de arte educadora nas principais unidades de saúde, objetivando a conscientização dos usuários e servidores quanto a existência e importância do serviço de ouvidoria;	•**Peça teatral com Arte Educadores** Apresentar encenação com a equipe de arte educadora nas principais unidades de saúde, objetivando a conscientização dos usuários e servidores quanto a existência e importância do serviço de ouvidoria;	• Percentual de unidades de saúde contempladas com a apresentação teatral.	RECURSOS DO SUS
		Publicidade através de: • **Carro de som** Divulgar bimestralmente a ouvidoria por meio de um carro de som que trafegue por bairros estratégicos;	**Publicidade através de:** • **Carro de som** Divulgar bimestralmente a ouvidoria por meio de um carro de som que trafegue por bairros estratégicos;	**Publicidade através de:** • **Carro de som** Divulgar bimestralmente a ouvidoria por meio de um carro de som que trafegue por bairros estratégicos;	**Publicidade através de:** • **Carro de som** Divulgar bimestralmente a ouvidoria por meio de um carro de som que trafegue por bairros estratégicos;	• Percentual de divulgação através do carro de som.	RECURSOS DO SUS

		• **Televisão** Divulgar dos serviços da ouvidoria por meio de televisão, a ser exibida trimestralmente;	• **Televisão** Divulgar dos serviços da ouvidoria por meio de televisão, a ser exibida trimestralmente;	• **Televisão** Divulgar dos serviços da ouvidoria por meio de televisão, a ser exibida trimestralmente;	• **Televisão** Divulgar dos serviços da ouvidoria por meio de televisão, a ser exibida trimestralmente;	• Percentual de divulgação em televisão.	RECURSOS DO SUS
		• **Rádio** Produzir spot para divulgação mensal em rádio;	• **Rádio** Produzir spot para divulgação mensal em rádio.	• **Rádio** Produzir spot para divulgação mensal em rádio.	• **Rádio** Produzir spot para divulgação mensal em rádio.	• Percentual de spots veiculados. •	RECURSOS DO SUS
		• Participar de eventos como: campanha de vacinação, entre outros;	• Participar de eventos como: campanha de vacinação, entre outros;	• Participar de eventos como: campanha de vacinação, entre outros;	• Participar de eventos como: campanha de vacinação, entre outros;	• Percentual de participação em eventos.	RECURSOS DO SUS
		• Adesivar 22 (vinte e duas) ambulâncias do município divulgando o número da ouvidoria.				• Percentual de ambulâncias adesivadas.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Aperfeiçoar os mecanismos de acesso dos usuários aos serviços da Ouvidoria em Saúde.

DIRETRIZ: Ampliar o acesso à Ouvidoria do SUS Municipal.

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEMD DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Ouvidoria - Acesso	Implantar urnas em todas as unidades de saúde	Implantar 25 (vinte e cinco) urnas	Implantar18 (dezoito) urnas.	Implantar10 (dez) urnas	Implantar 10 (dez) urnas.	Número de urnas implantadas nas unidades de saúde.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Assistência presencial da equipe de ouvidoria nas unidades de saúde.

DIRETRIZ: Ampliar acolhimento dos usuários

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Ouvidoria - Assistência	Introduzir ao serviço de ouvidoria a presença de ouvidores itinerantes nas unidades de saúde. Adquirir equipamentos e internet móvel	Contratar 02 (dois) servidores para desempenhar a função de ouvidor itinerante Adquirir 02 (dois) netbooks com internet móvel.		Contratar 01 (um) servido rpara desempenhar a função de ouvidor itinerante, e adquirir 01 (um) netbook com internet móvel.		• Número de servidores contratados • Número de netbooks com internet móvel adquiridos	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Aprimorar o processo de inserção das demandas a cada atendimento com geração de número de protocolo.

DIRETRIZ: Proporcionar transparência pública na gestão de saúde

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Ouvidoria - Demandas	Atender ao usuário e ao mesmo tempo inserir suas manifestações no sistema OuvidorSUS, gerando a cada atendimento número de protocolo.	Implantar04 (quatro) Headset no departamento de Ouvidoria para que as ligações dos usuários sejam inseridas no sistema ao mesmo tempo em que é gerado seu número de protocolo.				• Número de Headsets implantados.	

OBJETIVO: Aperfeiçoar gestão do trabalho

DIRETRIZ: Desenvolvimento da força de trabalho no SUS

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	RORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Ouvidoria – Equipe	Aperfeiçoar o fluxo de trabalho interno da ouvidoria.	Contratar 02 (dois) servidores para o desempenho da função de técnico em ouvidoria, compondo assim uma equipe interna com 01 (uma) Ouvidora; 01 (um) Coordenador e 03 (três) Técnicos.				• Número de pessoal contratado.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Aprimorar a recepção das demandas dos usuários da Ouvidoria do SUS Municipal

DIRETRIZ: introdução de mecanismos de atendimento aos usuários do SUS

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEMD DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Ouvidoria - Equipamentos	Definir para cada servidor o seu instrumento de trabalho específico.	Implantar 01 (um) computador para instrumento de trabalho dos servidores.				Número de equipamentos implantados.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Capacitar equipe e monitorar atividades da Ouvidoria em Saúde.

DIRETRIZ: Qualificar a gestão de saúde

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Ouvidoria - Capacitações	Elevar o nível de qualidade dos serviços prestados pela Ouvidoria em Saúde.	• Realizar reuniões bimestrais com a equipe interna da Ouvidoria, tendo como foco o aperfeiçoamento de ações como: atendimento ao público, perfil do ouvidor e execução do programa OuvidorSUS;	• Realizar reuniões bimestrais com a equipe interna da Ouvidoria, tendo como foco o aperfeiçoamento de ações como: atendimento ao público, perfil do ouvidor e execução do programa OuvidorSUS;	• Realizar reuniões bimestrais com a equipe interna da Ouvidoria, tendo como foco o aperfeiçoamento de ações como: atendimento ao público, perfil do ouvidor e execução do programa OuvidorSUS;	• Realizar reuniões bimestrais com a equipe interna da Ouvidoria, tendo como foco o aperfeiçoamento de ações como: atendimento ao público, perfil do ouvidor e execução do programa OuvidorSUS;	• Percentual de reuniões realizadas.	RECURSOS DO SUS
		• Promover atividades de sensibilização da Rede para importância da resposta em tempo hábil ao usuário;	• Promover atividades de sensibilização da Rede para importância da resposta em tempo hábil ao usuário; • Capacitar a equipe de Ouvidoria na	• Promover atividades de sensibilização da Rede para importância da resposta em tempo hábil ao usuário;	• Promover atividades de sensibilização da Rede para importância da resposta em tempo hábil ao usuário; • Capacitar a equipe de Ouvidoria na	• Percentual de atividades realizadas.	RECURSOS DO SUS

			especialidade: Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), com o intuito do serviço de ouvidoria atender aos portadores de deficiência auditiva.		especialidade: Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), com o intuito do serviço de ouvidoria atender aos portadores de deficiência auditiva.	• Percentual de capacitações realizadas.	

OBJETIVO: Desenvolver sistema de ouvidoria itinerante no SUS Municipal

DIRETRIZ: Ampliar o acolhimento da Reclamação e de participação no SUS

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Ouvidoria itinerante – Locomoção	Transportar a equipe de ouvidoria itinerante	Uso de automóvel para a locomoção da equipe de ouvidoria e de arte educadores, as quais irão realizar trabalho de divulgação e visitas de rotina nas unidades de saúde.	Uso de automóvel para a locomoção da equipe de ouvidoria e de arte educadores, as quais irão realizar trabalho de divulgação e visitas de rotina nas unidades de saúde.	Uso de automóvel para a locomoção da equipe de ouvidoria e de arte educadores, as quais irão realizar trabalho de divulgação e visitas de rotina nas unidades de saúde.	Uso de automóvel para a locomoção da equipe de ouvidoria e de arte educadores, as quais irão realizar trabalho de divulgação e visitas de rotina nas unidades de saúde.	• Número de ouvidorias itinerantes	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO:regulamentar as atividades de Ouvidoria do SUS Municipal

DIRETRIZ: Regularização interna e legal da Ouvidoria do SUS Municipal

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Ouvidoria - Normatização	Oficializar na estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde o sistema Municipal de Ouvidoria.	Criar projeto de Lei da Ouvidoria em Saúde e implantar regulamento próprio.				• Regulamentos da Ouvidoria em Saúde implantados	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Realizar pesquisas de satisfação junto aos usuários e servidores do SUS.

DIRETRIZ: Ampliar a participação social

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Ouvidoria – medição da Satisfação do usuário e servidores	Avaliar o grau de satisfação dos usuários; servidores e gestores no Sistema Municipal de Saúde	Realizar pesquisas de satisfação, de forma semestral, juntos aos usuários/servidores/gestores do SUS das seguintes formas: atendimento presencial nas unidades de saúde,pelos ouvidores itinerantes, ligação para os usuários que solicitaram os serviços da ouvidoria, nas unidades de saúde e por meio de formulário eletrônico na página da Secretaria de Saúde.	Realizar pesquisas de satisfação, de forma semestral, juntos aos usuários/servidores/gestores do SUS das seguintes formas: atendimento presencial nas unidades de saúde,pelos ouvidores itinerantes, ligação para os usuários que solicitaram os serviços da ouvidoria, nas unidades de saúde e por meio de formulário eletrônico na página da Secretaria de Saúde.	Realizar pesquisas de satisfação, de forma semestral, juntos aos usuários/servidores/ gestores do SUS das seguintes formas: atendimento presencial nas unidades de saúde,pelos ouvidores itinerantes, ligação para os usuários que solicitaram os serviços da ouvidoria, nas unidades de saúde e por meio de formulário eletrônico na página da Secretaria de Saúde.	Realizar pesquisas de satisfação, de forma semestral, juntos aos usuários/servidores/ gestores do SUS das seguintes formas: atendimento presencial nas unidades de saúde,pelos ouvidores itinerantes, ligação para os usuários que solicitaram os serviços da ouvidoria, nas unidades de saúde e por meio de formulário eletrônico na página da Secretaria de Saúde.	Percentual de pesquisas de satisfação realizadas.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Responder às demandas dos usuários respeitando o direito do usuário.

DIRETRIZ: realizar articulação intersetorial

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DEOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Ouvidoria– Resposta usuário	Cumprir adequadamente os prazos de respostas das demandas; viabilizar a participação das coordenações técnicas na resposta e solução de problemas.	Realizar reuniões com o intuito de conscientizar os apoiadores/diretorias quanto ao direito dos usuários em obter as respostas de suas manifestações no prazo estipulado pelo sistema OuvidorSUS, bem como acompanhamento nos relatórios mensais da Ouvidoria.	Realizar reuniões com o intuito de conscientizar os apoiadores/diretorias quanto ao direito dos usuários em obter as respostas de suas manifestações no prazo estipulado pelo sistema OuvidorSUS, bem como acompanhamento nos relatórios mensais da Ouvidoria.	Realizar reuniões com o intuito de conscientizar os apoiadores/diretorias quanto ao direito dos usuários em obter as respostas de suas manifestações no prazo estipulado pelo sistema OuvidorSUS, bem como acompanhamento nos relatórios mensais da Ouvidoria.	Realizar reuniões com o intuito de conscientizar os apoiadores/diretorias quanto ao direito dos usuários em obter as respostas de suas manifestações no prazo estipulado pelo sistema OuvidorSUS, bem como acompanhamento nos relatórios mensais da Ouvidoria.	• Percentual de respostas fornecidas em tempo hábil.	RECURSOS DO SUS

AUDITORIA

OBJETIVO: utilizar mecanismos de controle interno e verificar a regularidade de atos técnicos do Sistema Municipal de Saúde; subsidiar a gestão de saúde de informações acerca do funcionamento das atividades do SUS Municipal para alimentar o planejamento estratégico.

DIRETRIZ: Controle das atividades administrativas, transparência e participação social no SUS Municipal

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Auditoria- participação social	Verificar o grau de satisfação dos usuários do SUS nas atividades auditadas	Aplicar instrumentos de avaliação do grau de satisfação dos usuários em, no mínimo, 80% dos processos de auditoria programada realizados, considerando o atendimento, o acesso e a garantia dos direitos do cidadão.	Aplicar instrumentos de avaliação do grau de satisfação dos usuários em, no mínimo, 80% dos processos de auditoria programada realizados, considerando o atendimento, o acesso e a garantia dos direitos do cidadão.	Aplicar instrumentos de avaliação do grau de satisfação dos usuários em, no mínimo, 80% dos processos de auditoria programada realizados, considerando o atendimento, o acesso e a garantia dos direitos do cidadão.	Aplicar instrumentos de avaliação do grau de satisfação dos usuários em, no mínimo, 80% dos processos de auditoria programada realizados, considerando o atendimento, o acesso e a garantia dos direitos do cidadão.	% de usuários entrevistados	RECURSOS DO SUS
	Elaborar relatórios que indiquem a situação da estrutura, do processo e dos	Realizar 15 processos de auditoria (programada) no âmbito do Sistema	Realizar 15 processos de auditoria (programada) no âmbito do Sistema	Realizar, no mínimo, 15 processos de auditoria (programada) no	Realizar, no mínimo, 15 processos de auditoria (programada) no	Nº de processos de auditoria realizados	RECURSOS DO SUS

	resultados, com recomendações corretivas das atividades desenvolvidas na secretaria municipal de saúde	Municipal de Saúde com o intuito de identificar a estrutura, o processo de trabalho e os resultados das atividades	Municipal de Saúde com o intuito de identificar a estrutura, o processo de trabalho e os resultados das atividades	âmbito do Sistema Municipal de Saúde com o intuito de identificar a estrutura, o processo de trabalho e os resultados das atividades	âmbito do Sistema Municipal de Saúde com o intuito de identificar a estrutura, o processo de trabalho e os resultados das atividades		
	Elaborar Notas Técnicas que norteiem a correção e o aperfeiçoamento dos atos técnicos do SUS Municipal de saúde	Elaborar 02 Notas Técnicas	Elaborar 02 Notas técnicas	Elaborar 02 Notas Técnica	Elaborar 02 Notas Técnicas	Nº de Notas Técnicas emitidas/ano	RECURSOS DO SUS
	Prestar contas das atividades de auditoria em audiência pública Encaminhar Relatórios Finais ao Gabinete para os	Participar da Prestação de Contas Quadrimestralmente Encaminhar Relatórios Finais ao	Participar da Prestação de Contas Quadrimestralmente Encaminhar Relatórios Finais ao	Participar da Prestação de Contas Quadrimestralmente Encaminhar Relatórios Finais ao	Participar da Prestação de Contas Quadrimestralmente Encaminhar Relatórios Finais ao	Nº de prestações de contas das atividades de auditoria Número de RF encaminhados	RECURSOS DO SUS

	devidos encaminhamentos ao Conselho de Saúde, órgãos de controle interno e externo, unidades e serviços próprios e contratados	Gabinete	Gabinete	Gabinete	Gabinete		
	Acolher denúncias e se necessário abrir processos de auditoria com base no acolhimento da denúncia	Concluir 100% dos processos especiais de auditoria	Concluir 100% dos processos especiais de auditoria	Concluir 100% dos processos especiais de auditoria	Concluir 100% dos processos especiais de auditoria	% de processos especiais de auditoria concluídos em relação às denúncias recebidas	RECURSOS DO SUS
	Identificar resultados insatisfatórios que determinem a necessidade de abertura de auditoria com base nos dados contidos nos relatórios de ouvidoria e de regulação	Analisar quadrimestralmente, relatórios da ouvidoria.	Analisar quadrimestralmente, relatórios da ouvidoria.	Analisar quadrimestralmente, relatórios da ouvidoria.	Analisar quadrimestralmente, relatórios da ouvidoria.	Nº de relatórios analisados/ ano	RECURSOS DO SUS
		Analisar quadrimestralemnte relatórios do departamento de Regulação, Controle e Avaliação da secretaria de Saúde	Analisar quadrimestralemnte relatórios do departamento de Regulação, Controle e Avaliação da secretaria de Saúde	Analisar quadrimestralemnte relatórios do departamento de Regulação, Controle e Avaliação da secretaria de Saúde	Analisar quadrimestralemnte relatórios do departamento de Regulação, Controle e Avaliação da secretaria de Saúde	Nº de relatórios analisados/ ano	RECURSOS DO SUS

		Analisar quadrimestralmente indicadores de saúde e de gestão	Analisar quadrimestralmente indicadores de saúde e de gestão	Analisar quadrimestralmente indicadores de saúde e de gestão	Analisar quadrimestralmente indicadores de saúde e de gestão	Nº de relatórios analisados/ ano	RECURSOS DO SUS
		Analisar anualmente, resultados epidemiológicos do município	Analisar anualmente, resultados epidemiológicos do município	Analisar anualmente, resultados epidemiológicos do município	Analisar anualmente, resultados epidemiológicos do município	Nº de relatórios analisados/ ano	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Adquirir equipamentos/ instrumentos/ materiais e estabelecer estratégias para aperfeiçoar os processos de trabalho do Sistema Municipal de Auditoria

DIRETRIZ: Aperfeiçoar a gestão de trabalho no SUS Municipal

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Estrutura e processos do setor de auditoria	Adquirir ou disponibilizar veículo para a realização das visitas de auditoria às unidades de saúde	Adquirir ou disponibilizar veículo para a realização de 100% das visitas de auditoria às unidades de saúde	Adquirir ou disponibilizar veículo para a realização de 100% das visitas de auditoria às unidades de saúde	Adquirir ou disponibilizar veículo para a realização de 100% das visitas de auditoria às unidades de saúde	Adquirir ou disponibilizar veículo para a realização de 100% das visitas de auditoria às unidades de saúde	% de visitas de auditoria realizadas com veículo da SMS/ ano	RECURSOS DO SUS
	Identificar a equipe de auditoria através da aquisição de crachás e cartões de apresentação	Adquirir crachás de identificação e cartões de apresentação para 100% da equipe de auditoria	---	Adquirir crachás de identificação e cartões de apresentação para 100% da equipe de auditoria	---	% de auditores com crachás e cartões de apresentação	RECURSOS DO SUS
	Divulgar legislação pertinente ao SISTEMA MUNICIPAL DE	Divulgar o Decreto Municipal Nº 077, de 08 de	---	---	---	Decreto Municipal Nº 077, de 08 de agosto de 2011	RECURSOS DO SUS

	AUDITORIA	agosto de 2011				divulgado	
		Elaborar/ encaminhar 01 documento com conteúdo técnico de inclusão do Sistema Municipal de Auditoria como órgão de apoio à qualificação da gestão de saúde	---	---	---	Nº de documentos técnicos elaborados/ encaminhados	RECURSOS DO SUS
	Participar de eventos	Estabelecer intercâmbio com equipes de auditoria e de outras esferas de governo	Estabelecer intercâmbio com equipes de auditoria e de outras esferas de governo	Estabelecer intercâmbio com equipes de auditoria e de outras esferas de governo	Estabelecer intercâmbio com equipes de auditoria e de outras esferas de governo	Nº de intercâmbios realizados	RECURSOS DO SUS
		Participar de 02 cursos ou eventos de capacitação em auditoria	Participar, de 02 cursos ou eventos de capacitação em auditoria	Participar de 02 cursos ou eventos de capacitação em auditoria	Participar, de 02 cursos ou eventos de capacitação em auditoria	Nº de participações em cursos ou eventos de capacitação em auditoria	RECURSOS DO SUS
		Realizar 04	Realiza 04 reuniões	Realizar, no mínimo,	Realizar, no mínimo,	Nº de reuniões	RECURSOS DO

		reuniões internas	internas	04 reuniões internas	04 reuniões internas	internas de auditoria realizadas	SUS
	Monitorar o cumprimento de prazos por parte das coordenações técnicas	Emissão de documento chancelado pelo Gabinete com as determinações de cumprimento de prazos	Monitorar o cumprimento dos prazos	Monitorar o cumprimento dos prazos	Monitorar o cumprimento dos prazos	Percentual de prazos cumpridos por coordenação técnica x demandas do SMAC	RECURSOS DO SUS
		Elaborar relatório de monitoramento do tempo-resposta das demandas enviadas às coordenações técnicas				tempo – resposta monitorado	RECURSOS DO SUS
	Reivindicar equivalência salarial entre os componentes da equipe de auditoria	Elaborar 01 documento justificando e apresentando arrazoados para equiparação salarial	---	---	---	Equivalência salarial dos membros de auditoria obtida	RECURSOS DO SUS

	Estabelecer equivalência do valor da gratificação entre os componentes da equipe de auditoria	Elaborar 01 documento justificando e apresentando arrazoados para equiparação da gratificação	---	---	---	Equivalência da gratificação de auditores obtida	RECURSOS DO SUS
	Reivindicar recursos financeiros para o custeio das atividades de auditoria por meio de transferência do Governo Federal	Elaborar 01 documento solicitando repasse de recursos do Ministério da Saúde para ações de auditoria.	---	---	---	Valor de recursos de Custeio das Atividades de Gestão do SUS– auditoria com verba federal	RECURSOS DO SUS
	Utilizar o Sistema Informatizado de Suporte à Auditoria (SISAUD) de maneira rotineira	Inserir 100% dos relatórios de auditoria no SISAUD	Inserir 100% dos relatórios de auditoria no SISAUD	Inserir 100% dos relatórios de auditoria no SISAUD	Inserir 100% dos relatórios de auditoria no SISAUD	% de relatórios de auditoria elaborados e inseridos no SISAUD	RECURSOS DO SUS
	Realizar Seminário Municipal de Auditoria		Realizar 01 Seminário Municipal de Auditoria		Realizar 01 Seminário Municipal de Auditoria	Nº de seminários realizados	RECURSOS DO SUS
	Participar de Conferências de	Participar de 100% das Conferências Municipais de Saúde				% de participação nas Conferências	Recursos de Custeio

	Saúde					Municipais de Saúde	
	Participar de reuniões do conselho municipal de saúde	Participar de 04 reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Participar de 04 reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Participar de 04 reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Participar de 04 reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Nº de participações no conselho Municipal de Saúde	RECURSOS DO SUS
	Realizar grupos de estudos sobre temas de auditoria	Realizar 01 grupo de estudo sobre temas de auditoria	Realizar 01 grupo de estudo sobre temas de auditoria	Realizar 01 grupo de estudo sobre temas de auditoria	Realizar 01 grupo de estudo sobre temas de auditoria	Nº de grupos de estudo realizados	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Estabelecer instrumentos/ fluxos de trabalho/ indicadores com o intuito de avaliar as atividades de auditoria

DIRETRIZ: Aperfeiçoar a gestão de trabalho no SUS Municipal

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Auditoria – monitoramento de atividades	Estabelecer indicadores de monitoramento e fazer o acompanhamento das atividades multidisciplinares de auditoria	Elaborar 01 rol de indicadores de monitoramento Fazer o monitoramento	Fazer o monitoramento	Fazer o monitoramento	Fazer o monitoramento		---
		---	Revisar 01 rol de indicadores de monitoramento e acompanhamento das atividades de auditoria	Revisar 01 rol de indicadores de monitoramento e acompanhamento das atividades de auditoria	Revisar 01 rol de indicadores de monitoramento e acompanhamento das atividades de auditoria	Nº de revisões feitas no rol de indicadores	---
	Estabelecer *feedback* junto à gestão – controle de documentos enviados pela equipe de auditoria/cumprimento das recomendações	Elaborar 01 planilha para articular com o gabinete informações, encaminhamentos e resultados das recomendações de auditoria	Monitorar dados da planilha	Monitorar dados da planilha	Monitorar dados da planilha	Resultados monitorados no ano	---

GERÊNCIA DE TI

OBJETIVO: Desenvolver sistemas informatizados para a vigilância sanitária.

DIRETRIZ: Desenvolver e implantar o sistema INSPETOR DIGITAL no Departamento de Vigilância Sanitária e treinar os usuários do sistema para que possam aproveitar todas as funcionalidades.

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Tecnologia da Informação	Informatizar o Departamento de Vigilância Sanitária com finalidade de melhorar a gestão do departamento da burocracia e consequentemente o atendimento ao usuário.	**INSPETOR DIGITAL**: Desenvolvimento do Sistema Inspetor Digital. **Implantação:** Instalar o INSPETOR DIGITAL no servidor Web. **Treinar:** Treinar os profissionais que irão usar a ferramenta **Acompanhar:** Fazer um acompanhamento das funcionalidades da ferramenta, adequando-a as necessidades que surgirem.	**INSPETOR DIGITAL**: Desenvolvimento do Sistema Inspetor Digital. **Implantação:** Instalar o INSPETOR DIGITAL no servidor Web. **Treinar** Treinar os profissionais que irão usar a ferramenta **Acompanhar:** Fazer um acompanhamento das funcionalidades da ferramenta, adequando-a as necessidades que surgirem.	**ACOMPANHAR O ANDAMENTO:** Verificar o andamento do projeto INSPETOR DIGITAL.	**CONCLUSÃO:** Concluir a implantação do INSPETOR DIGITAL.	100% do setor de vigilância sanitária informatizado	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Monitorar indicadores epidemiológicos do município

DIRETRIZ: Avaliar quais indicadores epidemiológicos são mais relevantes para serem monitorados e implantar no sistema GestorWeb.

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Tecnologia da Informação	Implantar indicadores epidemiológicos no gestor web.	Implantar indicadores na ferramenta GESTORWEB para monitoramento epidemiológico do município.	Implantar sistema de monitoramento com geolocalização de acidentes terrestre. Implantar monitoramento com geolocalização dos casos de dengue. Implantar monitoramento com geolocalização de criadouros de dengue.	Implantar no GESTORWEB monitoramento de investigação de mortalidade infantil integrado ao Google Maps. Implantar no GESTORWEB monitoramento de mortalidade materno-infantil	Conclusão da Sala de Situação Epidemiológica	Proporção de acidentes de Motos Proporção de acidentes automobilísticos Proporção de Morte Infantil Proporção de Morte materna Casos de Dengue Notificados	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Monitorar e acompanhar trabalho dos agentes comunitários de saúde

DIRETRIZ: Implantar a FICHA "A" DIGITAL nas unidades da Saúde da Família do município iniciando com um piloto em 5 unidades.

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Tecnologia da Informação	Desenvolvimento e implantação da FICHA "A" DIGITAL na Atenção Básica, com finalidade de automatizar e monitorar as ações dos Agentes comunitários de Saúde, garantindo informações mais confiáveis.	Desenvolver sistema da FICHA "A" DIGITAL integrado ao e-SUS. Analisar a ferramenta através de testes de usabilidade Fazer as correções necessárias na ferramenta	Implantação da FICHA "A" DIGITAL em 5 unidades do Programa de Saúde da Família da zona urbana. Analisar e avaliar a viabilidade do uso da ferramenta. Adequar a ferramenta para uso pelos agentes de saúde.	Avaliar a implantação da FICHA "A" DIGITAL e implementar a ferramenta em 30%(6) das unidades da zona urbana e 30%(5) das unidades da zona rural, levando em considerações os custos envolvidos no projeto (compra de tablets) e os benefícios ganhos com a ferramenta.	Implantar o sistema FICHA "A" DIGITAL em 58% (15) das unidades da zona urbana e 69% (11) unidades da zona rural..	100% das unidades do programa Saúde da Família com a FICHA "A" DIGITAL implantada	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Monitorar e acompanhar profissionais da saúde para o programa de avaliação por desempenho

DIRETRIZ: Implantar registro de ponto digital em todas as unidades de média e alta complexidade de saúde do município.

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Tecnologia da Informação	Monitorar e avaliar desempenho dos profissionais de saúde para cumprimento da lei municipal de Avaliação por Desempenho.	Desenvolvimento e implantação de um software que automatize o registro de entrada e saída dos profissionais de saúde das unidades. Implantar a ferramenta nas unidades que já disponham de equipamentos mínimos necessários para o seu funcionamento. Treinar os responsáveis pela operacionalidade dos sistemas de registro de ponto digital. Compra de 5mini impressoras não fiscal para registro de frequência e assinatura dos profissionais de saúde	Compra de 5 mini impressoras não fiscal para registro de frequência e assinatura dos profissionais de saúde	Compra de 5 mini impressoras não fiscal para registro de frequência e assinatura dos profissionais de saúde	Compra de 5 mini impressoras não fiscal para registro de frequência e assinatura dos profissionais de saúde	100% das unidades de media e alta complexidade com os sistemas de monitoramento de registro de frequência implantado.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Implantar os módulos ambulatório, almoxarifado e compras do e-cidade nas unidades da secretaria de saúde

DIRETRIZ: Capacitar treinar e Implantar os módulos AMBULATÓRIO, ALMOXARIFADO E COMPRAS do e-Cidade na Secretaria de Saúde e nas suas unidades.

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Tecnologia da Informação	Implantar os módulos AMBULATÓRIO, ALMOXARIFADO E COMPRAS do software público e-cidade na Secretaria de Saúde de Caruaru e em suas unidades de saúde.	Capacitar 2 técnicos do Departamento de TI da Secretaria de Saúde no software público e-cidade. Implantar o módulo Compras do e-cidade no setor de compras da Secretaria de Saúde. Implantar o módulo Almoxarifado do Almoxarifado Central da Secretaria de Saúde de Caruaru e suas unidades. Implantar o módulo ambulatorial nas unidades de saúde de média e alta complexidade.	Implantar o módulo Ambulatório do software e-cidade nas unidades da zona urbana que disponha de acesso à internet.	Implantar o módulo Ambulatório do software e-cidade nas unidades da zona rural que disponha de acesso à internet.	Implantar o módulo Ambulatório do software e-cidade nas unidades da zona rural e urbana QUE NÃO disponha de acesso à internet.	100% das unidades de saúde com módulo ambulatório implantado. 100% do módulo Almoxarifado implantado. 100% do módulo Compras do e-cidade implantado no setor de compras.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Desenvolver e implantar a ferramenta DASHBOARD (sala de situação por unidade e do município)

DIRETRIZ: Desenvolver a ferramenta DASHBOARD (gráficos, tabelas e planilhas) que possibilite a geração da Sala de Situação de cada unidade de saúde bem como do Município.

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Tecnologia da Informação	Desenvolver e implantar ferramenta de Sala de Situação por unidade de saúde e do município, com a exibição de gráficos, tabelas e planilhas de indicadores.	Desenvolver uma ferramenta DASHBOARD on-line, que possibilite a geração de Sala de Situação por unidade de saúde e do município, com apresentação através de gráficos, tabelas e planilhas. Implantar a Sala de Situação em 5 unidades de Saúde a serem escolhidas pela gestão, usando a ferramenta de DASHBOARD desenvolvida. Treinar o gerente e mais duas pessoas responsável pela sala de situação de cada uma das 5 unidades piloto.	Implantar a Sala de Situação em 100% das unidades de média e alta complexidade em 50% das unidades básicas da zona urbana Treinar o gerente ou responsável mais dois profissionais auxiliares que ficarem responsável pela sala de situação de cada unidade com Sala de Situação implantada.	Implantar a Sala de Situação em 50% das unidades de saúde da zona urbana restantes e em 100% das unidades básicas da zona rural. Treinar o gerente ou responsável mais dois profissionais auxiliares que ficarem responsável pela sala de situação de cada unidade com Sala de Situação implantada.	Implantar a Sala de Situação de toda a Secretaria de Saúde	100% das Unidades de Saúde e da Secretaria de Saúde com Sala de Situação implantada.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO GERAL: Instalação de dispositivos de segurança de dados, backup e bloqueio de pragas eletrônicas

DIRETRIZ: Proporcionar maior segurança das informações

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Manutenção e Suporte de TI	Instalação de servidor de arquivos, antivírus e dispositivos de backup. Oferecer curso de Segurança de Dados a todos os usuários.	Aquisição e instalação de servidor de arquivos, distribuição de 01(um) HD externo de 1TB para cada departamento e instalação dos novos antivírus para cada computador ativo. Oferecer Curso de Segurança de Dados.	Realizar uma análise do uso dos dispositivos de backup. Realizar reciclagem de Segurança de Dados com os usuários. Implantação de HD externo em todas as unidades Zona Urbana.	Realizar uma análise dos departamentos e unidades sobre o uso dos dispositivos de backup. Realizar reciclagem de Segurança de Dados com os usuários. Implantação de HD externo em todas as unidades Zona rural.	Realizar uma análise dos 03 (três) anos de uso de dispositivos de cópia de segurança e antivírus. Aperfeiçoar a política de segurança de dados através de uma discussão com profissionais da SMS Caruaru.	100% de implantação de dispositivos de segurança de dados e antivírus profissionais em todos os computadores da SMS Caruaru.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Instalações elétricas e cabeamento

DIRETRIZ: Proporcionar qualidade, agilidade e segurança nas instalações de cabos (elétrico e rede)

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Manutenção e Suporte de TI	Devemos ter disponível um eletricista para instalação de pontos elétricos e cabeamento de rede e conexões. O eletricista deverá ser do quadro de funcionários do Setor de Manutenção, Departamento Administrativo.	Disponibilidade de um eletricista com experiência em cabos de rede e instalações elétricas.	Disponibilidade de um eletricista com experiência em cabos de rede e instalações elétricas.	Disponibilidade de um eletricista com experiência em cabos de rede e instalações elétricas.	Disponibilidade de um eletricista com experiência em cabos de rede e instalações elétricas.	Instalações concluídas com qualidade, agilidade e segurança.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Ampliação da equipe

DIRETRIZ: Proporcionar um atendimento mais eficiente e com maior qualidade aos usuários

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Manutenção e Suporte de TI	Ampliar nossa equipe para 08 (oito) funcionários. 01(um) coordenador, 01(uma) secretária e 06(seis) técnicos.	Acrescentar 03 (três) funcionários, totalizando 05(cinco). 01(um) destes novos técnicos deverá fazer manutenção em impressoras.	Acrescentar 01 (um) técnico, totalizando 06(seis).	Acrescentar 01 (um) técnico, totalizando 07(sete).	Acrescentar 01 (um) funcionário, totalizando 08(oito).	100% da equipe montada.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Reforma e identificação da oficina fixa, aquisição de ferramentas, motocicleta e oficina móvel

DIRETRIZ: Equiparação de equipamentos e ferramentas compatíveis com as demandas

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Manutenção e Suporte de TI	Reforma e identificação da oficina fixa, aquisição de equipamentos profissionais. Aquisição de um veículo quatro portas para atendimentos rápidos e oficina móvel.	Reforma e identificação (sinalização) da oficina fixa, instalação de uma porta exclusiva, separando do banheiro masculino, melhoria na iluminação. Aquisição de ferramentas básicas profissionais para manutenção. Aquisição de veículo quatro portas.	Aquisição de móveis, prateleiras e bancada adequada para manutenção de equipamentos. Análise da necessidade de novas ferramentas.	Aquisição de softwares de diagnóstico profissional e ferramentas mais precisas.	Aquisição de uma oficina móvel, completa para atendimentos nas unidades. Análise da necessidade de novas ferramentas.	100% das oficinas montadas.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Serviço de atendimento remoto

DIRETRIZ: Proporcionar agilidade nos atendimentos, sem a necessidade de deslocamento físico de técnicos

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Manutenção e Suporte de TI	Atendimentos remotos, solução de demandas lógicas.	Escolha de software padrão e capacitação de toda equipe para atendimento remoto. 01 (um) técnico responsável. Aquisição de 01(um) computador.	Ampliação do serviço de acesso remoto para 02 (dois) técnicos. Aquisição de 01(um) computador.	Continuando com 02 (dois) técnicos. Reavaliação do serviço e do software padrão, nova capacitação e avaliação dos 03 (três) anos de utilização do serviço.	Aquisição de softwares e equipamentos profissionais. Avaliação da quantidade de técnicos necessários para este serviço. Aquisição de 02 (dois) novos kits de computadores	100% de implantação do serviço de acesso remoto.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Implantação do SOFWARE LIVRE – Sistema Operacional Linux e demais softwares

DIRETRIZ: Proporcionar maior segurança dos dados

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Manutenção e Suporte de TI	Implantação de sistema operacional (Linux) e demais softwares, entre os quais o CACIC. Verificar a compatibilidade com softwares do Ministério da Saúde.	Implantação do projeto piloto, escolha de um setor. Implantação do Sistema Operacional Linux nos servidores da rede. Implantação do CACIC na área administrativa.	Avaliação do uso do software livre e ampliação para 03 (três) setores. Implantação em 02(duas) unidades de saúde. Implantação do CAIC nas unidades da zona urbana.	Avaliação do uso do software livre e ampliação para 05 (cinco) setores. Implantação em 05(cinco) unidades de saúde. Implantação do CAIC em USF´S e demais unidades da zona urbana.	Avaliação dos 03 (três) anos de utilização do software livre e implantação em todos os departamentos e unidades da zona rural. Implantação do CAIC na zona rural.	Implantação do software livre na zona urbana e rural e em todos os departamentos e unidades.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Capacitar a equipe de manutenção de TI a atender com total capacidade as demandas

DIRETRIZ: Proporcionar maior qualidade e eficiência a equipe de TI

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Manutenção e Suporte de TI	Capacitar a equipe de TI a atender as demandas da Secretaria de Saúde de Caruaru com qualidade e eficiência, compatível com porte e necessidades desta secretaria.	Curso de Sistema Operacional Linux. Curso de Administração do Tempo Curso de Manutenção de Impressoras (Jato de Tinta e Laser).	Curso de Administração de Redes de Computadores. Curso de Eletrônica Digital Curso de Telemarketing Curso de Qualidade no Atendimento	Curso de Cabeamento Estruturado. Curso de Governança de TI Curso de Redes de Armazenamento de Dados com Linux.	Curso de Sistema Operacional Windows 2008/2012 Server	Capacitação de 100%	RECURSOS DO SUS

PROGRAMA/ATIVIDADE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA POPULAÇÃO

RECURSOS FINANCEIROS: R$ 177.295.519,58

OBJETIVO GERAL: Fortalecimento e ampliação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru.

DIRETRIZ: Garantir o acesso e o cuidado dos usuários aos serviços básicos de saúde/SUS municipal.

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Estratégia de Saúde da Família	Ampliar e qualificar o acesso e o cuidado através dos serviços de atenção básica.	Implantação de 05 Equipes de Saúde da Família.	Implantação de 07 Equipes de Saúde da Família.	Implantação de 08 Equipes de Saúde da Família.	Implantação de 10 Equipes de Saúde da Família.	Ampliar a Cobertura de saúde da Família para 70%.	RECURSOS DO SUS
		Implantação do dispositivo de acolhimento nas 05 novas unidades de saúde da família	Implantação do dispositivo de acolhimento nas 07 novas unidades de saúde da família	Implantação do dispositivo de acolhimento nas 08 novas unidades de saúde da família	Implantação do dispositivo de acolhimento nas 10 novas unidades de saúde da família		RECURSOS DO SUS
		Expandir a adesão ao PMAQ para as 05 novas ESF.	Expandir a adesão ao PMAQ para as 07 novas ESF.	Expandir a adesão ao PMAQ para as 08 novas ESF.	Expandir a adesão ao PMAQ para as 10 novas ESF.		RECURSOS DO SUS

		Implantar 01 equipe de NASF.		Implantar 01 equipe de NASF.		Ampliar a cobertura de NASF 63,5%.	RECURSOS DO SUS
	Implantar novo sistema de informação e-SUS	Implantar o e-SUS em substituição dos outros sistemas da atenção básica					RECURSOS DO SUS
	Implantar caixa de reclamações e sugestões em cada Unidade de Saúde da Família.	Implantar nas 05 novas Unidades de saúde da família.	Implantar nas 07 novas Unidades de saúde da família.	Implantar nas 08 novas Unidades de saúde da família.	Implantar nas 10 novas Unidades de saúde da família.		RECURSOS DO SUS
	Construção, ampliação e reforma das Unidades Básicas de Saúde contempladas no Requalifica UBS.	Construir 04 Unidades Básicas de Saúde.				Ampliar a Cobertura de saúde da Família para 70%.	RECURSOS DO SUS
		Concluir a construção de 05 Unidades Básicas de Saúde					
		Ampliar 04 Unidades Básicas de Saúde.					

		Concluir a ampliação de 01 Unidade Básica de Saúde					
		Reformar 02 Unidades Básicas de Saúde.					
		Concluir a reforma de 04 Unidades Básicas de Saúde					
	Construção de Pólos de Academia da Saúde.	Concluir a construção de 02 Pólos de Academia da Saúde					
	Implantar equipes de saúde da família nas unidades básicas tradicionais.	Implantar 01 equipe de saúde da família nas unidades básicas tradicionais.	Implantar 01 equipe de saúde da família nas unidades básicas tradicionais.	Implantar 01 equipe de saúde da família nas unidades básicas tradicionais.	Implantar 01 equipe de saúde da família nas unidades básicas tradicionais.	Aumentar a cobertura de ESF como previsto no item anterior (70%).	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Apoio matricial em saúde mental às equipes de saúde da família e promover integração da rede de atenção em saúde e intersetorial.

DIRETRIZ: Organização das ações em saúde mental na atenção básica.

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Saúde Mental	Ampliar o acesso em saúde mental	Educação continuada das ESF visando capacitar e sensibilizar para o atendimento em saúde mental – 5 oficinas	Educação continuada das ESF visando capacitar e sensibilizar para o atendimento em saúde mental – 7 oficinas	Educação continuada das ESF visando capacitar e sensibilizar para o atendimento em saúde mental – 10 oficinas	Educação continuada das ESF visando capacitar e sensibilizar para o atendimento em saúde mental – 10 oficinas	Qualificação dos profissionais através de 32 oficinas para atendimento da população em sofrimento psíquico assistida em nossa rede de saúde.	RECURSOS DO SUS
		Acolhimento realizado pelas ESF – diariamente	Acolhimento realizado pelas ESF – diariamente	Acolhimento realizado pelas ESF – diariamente	Acolhimento realizado pelas ESF – diariamente	Diminuição em 10% da procura por consultas no ambulatório de Saúde mental – maior resolutividade da atenção básica.	RECURSOS DO SUS

		Grupos realizados pelo NASF – mínimo de 1 por semana nas equipes assistidas	Grupos realizados pelo NASF – mínimo de 1 por semana nas equipes assistidas	Grupos realizados pelo NASF – mínimo de 1 por semana nas equipes assistidas	Grupos realizados pelo NASF – mínimo de 1 por semana nas equipes assistidas	Redução em 10% o número de internações por transtornos psiquiátricos.	RECURSOS DO SUS
		Ações de matriciamento nas USF por psiquiatra do DAB e técnicos do CAPS - 4 por mês	Ações de matriciamento nas USF por psiquiatra do DAB e técnicos do CAPS - 8 por mês	Ações de matriciamento nas USF por psiquiatra do DAB e técnicos do CAPS- 10 por mês	Ações de matriciamento nas USF por psiquiatra do DAB e técnicos do CAPS- 10 por mês		RECURSOS DO SUS
	Ações para usuários de álcool e outras drogas	Desenvolver ações de redução de danos, capacitação sobre o tema abuso e dependência de álcool e outras drogas – capacitar ESF – 5 oficinas	Desenvolver ações de redução de danos, capacitação sobre o tema abuso e dependência de álcool e outras drogas – capacitar ESF – 7 oficinas	Desenvolver ações de redução de danos, capacitação sobre o tema abuso e dependência de álcool e outras drogas – capacitar ESF – 10 oficinas	Desenvolver ações de redução de danos, capacitação sobre o tema abuso e dependência de álcool e outras drogas – capacitar ESF – 10 oficinas	Realização de 32 oficinas.	RECURSOS DO SUS
	Prevenção de hipermedicalização	Grupos realizados pelo NASF E ESF –	Grupos realizados pelo	Grupos realizados pelo NASF E ESF	Grupos realizados pelo NASF E ESF	Realização semana das	RECURSOS

	e cuidado aos usuários de benzodiazepínicos	1 por semana	NASF E ESF – 1 por semana	– 2 por semana	– 2 por semana	oficinas (2 por semana) pelo NASF e ESF.	DO SUS
	Ampliar acesso à população em situação de rua	Aderir à política de consultório na rua modalidade II – 01 consultório	1.Qualificar as ações de saúde	1Garantir as ações de saúde para a população em situação de rua	1Garantir as ações de saúde para a população em situação de rua	Implantação do consultório na rua.	RECURSOS DO SUS
			Ampliar as ações	Promover ações intersetoriais	Promover ações intersetoriais	Realizar 02 ações intersetoriais.	RECURSOS DO SUS
	Ações de prevenção primária e secundária em saúde mental	Grupos de psicoeducação visando promoção da saúde, vida saudável, bem estar realizados pela ESF e NASF – 1 grupo por mês em cada ESF	Grupos de psicoeducação visando promoção da saúde, vida saudável, bem estar realizados pela ESF e NASF – 1 grupo por mês em cada ESF	Grupos de psicoeducação visando promoção da saúde, vida saudável, bem estar realizados pela ESF e NASF – 2 grupo por mês em cada ESF	Grupos de psicoeducação visando promoção da saúde, vida saudável, bem estar realizados pela ESF e NASF – 2 grupo por mês em cada ESF	Realização dos grupos (02 por mês).	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Realizar ações de promoção à saúde dos escolares.

DIRETRIZ: Promover saúde no ambiente escolar.

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Saúde na Escola	Adesão ao programa saúde na escola.	Adesão ao programa saúde na escola.	Adesão ao programa saúde na escola.	Adesão ao programa saúde na escola.	Adesão ao programa saúde na escola.	Adesão anual do programa saúde na escola.	RECURSOS DO SUS
	Promoção de alimentação saudável	Avaliação antropométrica dos alunos das escolas que aderiram ao programa saúde na escola (9000 alunos)				Realização das 9000 avaliações físicas e de 01 ação por escola.	
		01 Ação de promoção da alimentação saudável em cada escola.					
	Promoção de saúde bucal.	Avaliação da saúde bucal dos escolares (9000 alunos)				Realização das 9000 avaliações físicas e de 01	

		01 Ação voltada para a promoção de saúde bucal dos escolares em cada escola do PSE.				ação por escola.	
	Capacitações	01 Capacitação dos profissionais de saúde e professores em vigilância Alimentar e Nutricional				Realização das 04 capacitações.	RECURSOS DO SUS
		01 Capacitação dos profissionais de saúde e professores para trabalhar com as temáticas da promoção da alimentação saudável					
		01 Capacitação dos profissionais de saúde e professores para trabalhar com as temáticas: prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack					

		e outras drogas.					
		01 Capacitação dos professores para trabalhar com direitos sexuais e reprodutivos e prevenção das DST/AIDS.					

OBJETIVO: Implementar as ações da Política de Alimentação e Nutrição no âmbito da atenção básica à Saúde.

DIRETRIZ: Garantir melhoria do acesso às ações de promoção da alimentação e nutrição dos usuários do SUS municipal.

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Alimentação e Nutrição	Incentivo ao Aleitamento Materno	01 Capacitação dos servidores da atenção básica sobre a rede Amamenta e Alimenta Brasil.	Criar cartilha municipal sobre aleitamento exclusivo e alimentação complementar saudável	01 Ação de promoção ao aleitamento materno na semana mundial de aleitamento materno.	01 Ação de promoção ao aleitamento materno na semana mundial de aleitamento materno.	Aumentar o percentual de crianças com aleitamento exclusivo em 5%.	RECURSOS DO SUS
		01 Ação de promoção ao aleitamento materno na semana mundial de aleitamento materno.	01 Ação de promoção ao aleitamento materno na semana mundial de aleitamento materno.				
	Promoção à alimentação saudável	01 Capacitação sobre avaliação antropométrica nos diversos ciclos da vida.	01 Capacitação dos servidores da atenção básica sobre os 10 passos da alimentação saudável.	Criação de material educativo sobre alimentação saudável para os ciclos da vida.	01 Ação de promoção à alimentação saudável.	Redução do número de casos da desnutrição para menos de 2%.	

		Reprodução de material educativo sobre promoção à alimentação saudável(10 passos da alimenta saudável).	01 Ação de promoção à alimentação saudável.	Construção de 02 hortas comunitárias em creche municipal.			
				01 Ação de promoção à alimentação saudável.			
		Aquisição de materiais antropométricos para reequipar as unidades básicas de saúde (10 balanças antropomética adulto, 10 balanças digital criança, 50 balanças digitais portáteis e 50 fitas métricas)					
		Implantação do programa peso saudável em 01 empresa.					
		Nutricionistas da rede municipal de saúde.					

	Qualificação profissional	01 Qualificação dos	01 Qualificação dos Nutricionistas da rede municipal de saúde.	01 Qualificação dos Nutricionistas da rede municipal de saúde.	01 Qualificação dos Nutricionistas da rede municipal de saúde.	Melhorar o atendimento e acompanhamento nutricional aos pacientes usuários do SUS municipal tendo como indicador 100% de pessoas atendidas cadastradas no SISVAN ou outro sistema de informação que o substitui.	RECURSOS DO SUS
	Programa Vitamina A mais	Gerenciamento do programa a nível municipal para atingir a meta anual de 100% das crianças acompanhadas pela atenção básica de 6 a 12meses suplementadas por vitamina A 100.000UI e de 100% crianças acompanhadas pela atenção básica de 12 a 59 meses, suplementadas duas	Gerenciamento do programa a nível municipal para atingir a meta anual de 100% das crianças acompanhadas pela atenção básica de 6 a 12 meses, suplementadas por vitamina A 100.000UI e de 100% crianças acompanhadas pela	Gerenciamento do programa a nível municipal para atingir a meta anual de 100% das crianças acompanhadas pela atenção básica de 6 a 12 meses, suplementadas por vitamina A 100.000UI e de 100% crianças	Gerenciamento do programa a nível municipal para atingir a meta anual de 100% das crianças acompanhadas pela atenção básica de 6 a 12 meses, suplementadas por vitamina A 100.000UI e de	Gerenciamento do programa a nível municipal para atingir a meta anual de 100% das crianças acompanhadas pela atenção básica de 6 a 12 meses, suplementadas por vitamina A 100.000UI e de	RECURSOS DO SUS

		vezes ao ano com vitamina A 200.000UI.	atenção básica de 12 a 59 meses, suplementadas duas vezes ao ano com vitamina A 200.000UI.	acompanhadas pela atenção básica de 12 a 59 meses, suplementadas duas vezes ao ano com vitamina A 200.000UI.	100% crianças acompanhadas pela atenção básica de 12 a 59 meses, suplementadas duas vezes ao ano com vitamina A 200.000UI.	100% crianças acompanhadas pela atenção básica de 12 a 59 meses, suplementadas duas vezes ao ano com vitamina A 200.000UI.	
	Manter em funcionamento o Sistema de informação de alimentação e nutrição vigente.	Gerenciamento do sistema vigente com cadastramento de 100% das crianças menores de 5 anos de cada ESF.	Gerenciamento do sistema vigente com cadastramento de 100% das crianças menores de 5 anos de cada ESF.	Gerenciamento do sistema vigente com cadastramento de 100% das crianças menores de 5 anos de cada ESF.	Gerenciamento do sistema vigente com cadastramento de 100% das crianças menores de 5 anos de cada ESF.	Melhorar o atendimento e acompanhamento nutricional das crianças da ESF tendo como indicador 100% dessas crianças no SISVAN ou outro sistema de informação que o substitui.	RECURSOS DO SUS

	Programa Bolsa Família.	Gerenciamento do programa a nível municipal e percentual acompanhamento de 80% dos beneficiários do PBF.	Gerenciamento do programa a nível municipal e percentual acompanhamento de 80% dos beneficiários do PBF.	Gerenciamento do programa a nível municipal e percentual acompanhamento de 80% dos beneficiários do PBF.	Gerenciamento do programa a nível municipal e percentual acompanhamento de 80% dos beneficiários do PBF.	Acompanhar os usuários beneficiários do PBF com percentual acompanhamento de 80%	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Fortalecimento e ampliação da Saúde Bucal na Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru.

DIRETRIZ: Garantir maior acesso dos usuários aos serviços básicos de Saúde Bucal.

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Saúde Bucal	Aquisição de equipamentos e materiais de consumo para o atendimento odontológico.	Aquisição de equipamentos para 05 equipes de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família.	Aquisição de equipamentos para 07 equipes de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família.	Aquisição de equipamentos para 08 equipes de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família.	Aquisição de equipamentos para 12 equipes de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família.	Garantir a continuidade de atendimento clínico-odontológico da Estratégia de Saúde da Família.	RECURSOS DO SUS
		Aquisição de materiais de consumo para 100% das equipes de Saúde Bucal das Estratégias de Saúde da Família.	Aquisição de materiais de consumo para 100% das equipes de Saúde Bucal das Estratégias de Saúde da Família.	Aquisição de materiais de consumo para 100% das equipes de Saúde Bucal das Estratégias de Saúde da Família.	Aquisição de materiais de consumo para 100% das equipes de Saúde Bucal das Estratégias de Saúde da Família.		
	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de Saúde Bucal na Atenção Básica	Implantação de 05 Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família.	Implantação de 07 Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família.	Implantação de 08 Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família.	Implantação de 12 Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família.	Melhorar a assistência de saúde nas comunidades através das implantações de Equipes de	

						Saúde Bucalnas Unidades de Saúde da Família.	
	Transformar as unidades básicas tradicionais em unidades de saúde da família ampliada com Saúde Bucal.	Transformação de 01 unidade básica tradicional em unidade de saúde da família ampliada com Saúde Bucal.	Transformação de 01 unidade básica tradicional em unidade de saúde da família ampliada com Saúde Bucal.	Transformação de 02 unidades básica tradicional em unidade de saúde da família ampliada com Saúde Bucal.	Transformação de 03 unidades básica tradicional em unidade de saúde da família ampliada com Saúde Bucal.	Melhorar a assistência odontológica nas comunidades através das implantações de Saúde Bucal nas unidades básicas.	
Saúde Bucal	Promoção a Saúde Bucal	Realização de 02 Campanhas para aumento do índice de Escovação Dental Supervisionada	Realização de 02 Campanhas para aumento do índice de Escovação Dental Supervisionada	Realização de 02 Campanhas para aumento do índice de Escovação Dental Supervisionada	Realização de 02 Campanhas para aumento do índice de Escovação Dental Supervisionada	Minimizar a incidência de cárie por meio da escovação dental com aplicação tópica de flúor.	RECURSOS DO SUS
	Ampliar acesso ao atendimento odontológico à população em situação de rua	Garantir o atendimento odontológico à população em situação de rua no território que ela se encontra.	Garantir o atendimento odontológico à população em situação de rua no território que ela se encontra.	Garantir o atendimento odontológico à população em situação de rua no território que ela se encontra.	Garantir o atendimento odontológico à população em situação de rua que ela se encontra.	Promover saúde bucal à população de rua.	RECURSOS DO SUS
	Assegurar o acesso a Saúde	Garantir atendimento	Garantir atendimento clínico-odontológico	Garantir atendimento	Garantir atendimento	Garantir atendimento	RECURSOS DO

	Bucal aos adolescentes em conflito com a lei.	clínico-odontológico semanal em Saúde Bucal aos adolescentes em conflito com a lei.	semanal em Saúde Bucal aos adolescentes em conflito com a lei.	clínico-odontológico semanal em Saúde Bucal aos adolescentes em conflito com a lei.	clínico-odontológico semanal em Saúde Bucal aos adolescentes em conflito com a lei.	clínico-odontológico semanal em Saúde Bucal aos adolescentes em conflito com a lei.	SUS

OBJETIVO: Promover o acompanhamento de saúde integral das crianças de 0-9 anos.

DIRETRIZ: Garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudável das crianças de 0-9 anos.

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGENS DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Saúde da Criança	Apoiar e monitorar as unidades básicas de saúde conforme o esquema vacinal do Programa Nacional de Imunização.	95% da cobertura da vacina meningocócica C.	95% da cobertura da vacina meningocócica C.	95% da cobertura da vacina meningocócica C.	95% da cobertura da vacina meningocócica C.	100% das crianças imunizadas.	RECURSOS DO SUS
		95% da cobertura da vacina Pentavalente	95% da cobertura da vacina Pentavalente.	95% da cobertura da vacina Pentavalente.	95% da cobertura da vacina Pentavalente.		
		95% da cobertura da vacina tríplice viral.	95% da cobertura da vacina tríplice viral.	95% da cobertura da vacina tríplice viral.	95% da cobertura da vacina tríplice viral.		
		80% da cobertura da vacina Rotavírus.	80% da cobertura da vacina Rotavírus.	80% da cobertura da vacina Rotavírus.	80% da cobertura da vacina Rotavírus.		
		90% da cobertura da vacina BCG.	90% da cobertura da vacina BCG.	90% da cobertura da vacina BCG.	90% da cobertura da vacina BCG.		

		95% da cobertura da vacina Peneumocócica 10	95% da cobertura da vacina Peneumocócica 10	95% da cobertura da vacina Peneumocócica 10.	95% da cobertura da vacina Peneumocócica 10.		
	Realizar anualmente a campanha de vacinação contra influenza na população de 60 anos a mais, nas gestantes, crianças de 6 meses a menores de 2 anos e trabalhadores de saúde.	Campanha realizada.	Campanha realizada.	Campanha realizada.	Campanha realizada.	80% da população alvo imunizada.	
		80% da população alvo imunizada.	80% da população alvo imunizada.	80% da população alvo imunizada.	80% da população alvo imunizada.		
	Realizar anualmente a campanha de vacinação contra poliomielite na população de 0 a menos de 5 anos.	Campanha realizada.	Campanha realizada.	Campanha realizada.	Campanha realizada.	95% da população alvo imunizada.	RECURSOS DO SUS
		80% da população alvo imunizada.	80% da população alvo imunizada.	80% da população alvo imunizada.	80% da população alvo imunizada.		

	Aumentar a taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida.	Aumentar em 50% das Unidades.	Aumentar em 60% das Unidades.	Aumentar em 80% das Unidades.	Aumentar em 100% das Unidades.	Recém-nascidos acompanhados em até sete dias de vida.	RECURSOS DO SUS
	Organizar os serviços de atenção básica, garantindo o acompanhamento da criança no crescimento e desenvolvimento, em todas as consultas de rotina, preenchendo adequadamente a caderneta de saúde da criança.	70% das Unidades Básicas de Saúde	80% das Unidades Básicas de Saúde	90% das Unidades Básicas de Saúde	100% das Unidades Básicas de Saúde	100% dos Serviços organizados com assistência integral das crianças.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Implementação da política de saúde do idoso.

DIRETRIZ: Garantir o atendimento integral em Saúde do Idoso.

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Atenção à Saúde do Idoso	Promoção do envelhecimento ativo e saudável	Criação de 02 grupos de atividade física nas ESF com NASF.	Criação de 02 grupos de atividade física nas ESF com NASF.	Criação de 02 grupos de atividade física nas ESF com NASF.	Criação de 02 grupos de atividade física nas ESF com NASF.	Criação de 08 grupos de atividade física nas ESF e realização de 04 ações voltadas à promoção do envelhecimento saudável.	RECURSOS DO SUS
		01 Ação voltada à promoção do envelhecimento ativo e saudável.	01 Ação voltada à promoção do envelhecimento ativo e saudável.	01 Ação voltada à promoção do envelhecimento ativo e saudável.	01 Ação voltada à promoção do envelhecimento ativo e saudável.		
	Qualificação profissional	01 Capacitação profissional sobre cuidados à pessoa idosa.	01 Capacitação profissional sobre cuidados à pessoa idosa.	01 Capacitação profissional sobre cuidados à pessoa idosa.	01 Capacitação profissional sobre cuidados à pessoa idosa.	Realizar 04 capacitações para os profissionais para cuidado com a pessoa idosa.	

OBJETIVO: Implementação das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.

DIRETRIZ: Desenvolver ações de educação, prevenção, promoção e cura dos adolescentes

Eixo	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem	Promoção da saúde sexual e reprodutiva no âmbito da Atenção Básica (ESF e PACS) nas Unidades de Saúde, escolas e outros parceiros da comunidade.	Realizar 01 capacitação sobre saúde sexual e reprodutiva na adolescência e juventude para os profissionais de Atenção Básica	Realizar 01ação de promoção da saúde sexual e reprodutiva no âmbito da Atenção Básica (ESF e PACS) nas Unidades de Saúde, escolas e outros parceiros da comunidade.	Realizar 01ação promoção da saúde sexual e reprodutiva no âmbito da Atenção Básica (ESF e PACS) nas Unidades de Saúde, escolas e outros parceiros da comunidade.	Realizar 01ação promoção da saúde sexual e reprodutiva no âmbito da Atenção Básica (ESF e PACS) nas Unidades de Saúde, escolas e outros parceiros da comunidade.	Redução de 2% do percentual de gestantes adolescentes nas áreas de ESF/EACS.	RECURSOS DO SUS
		Realizar 01 ação de promoção da saúde sexual e reprodutiva.					
	Promover a prevenção primária do uso de álcool e drogas	Realizar 01 ação de combate ao uso de álcool e drogas entre adolescentes e	Realizar 01 ação de combate ao uso de álcool e drogas entre adolescentes	Realizar 01 ação de combate ao uso de álcool e drogas entre adolescentes	Realizar 01 ação de combate ao uso de álcool e drogas entre	100% das ESF trabalhando com a promoção da cultura da não	

		jovens.	e jovens.	e jovens.	adolescentes e jovens.	utilização de álcool e drogas na adolescência e juventude.	
	Incentivar a participação e protagonismo juvenil	Realizar 01 ação onde adolescentes e jovens fortaleçam o seu papel de promotores de transformação social e da Cultura da Paz.	Realizar 01 ação onde adolescentes e jovens fortaleçam o seu papel de promotores de transformação social e da Cultura da Paz.	Realizar 01 ação onde adolescentes e jovens fortaleçam o seu papel de promotores de transformação social e da Cultura da Paz.	Realizar 01 ação onde adolescentes e jovens fortaleçam o seu papel de promotores de transformação social e da Cultura da Paz.	Cada ESF desenvolva uma ação ao ano.	RECURSOS DO SUS
	Imunizar os adolescentes privados de liberdade	Garantir a imunização de Hepatite B e dT aos adolescentes internos na FUNASE conforme calendário vacinal.	Garantir a imunização de Hepatite B e dT aos adolescentes internos na FUNASE conforme calendário vacinal.	Garantir a imunização de Hepatite B e dT aos adolescentes internos na FUNASE conforme calendário vacinal.	Garantir a imunização de Hepatite B e dT aos adolescentes internos na FUNASE conforme calendário vacinal.	100% dos Adolescentes e jovens privados de liberdade imunizados contra Hepatite B e dT.	RECURSOS DO SUS

	Realizar promoção à saúde sexual e prevenção de IST/AIDS em adolescentes em conflito com a lei.	Realização pelo COAS de 01 ação bimestral no Centro de Internação Provisória – CENIP	Realização pelo COAS de 01 ação bimestral no Centro de Internação Provisória – CENIP	Realização pelo COAS de 01 ação bimestral no Centro de Internação Provisória – CENIP	Realização pelo COAS de 01 ação bimestral no Centro de Internação Provisória – CENIP	Realização das ações.	RECURSOS DO SUS
		Realização pelo COAS de 01 ação trimestral no Centro de Atendimento Socioeducativo – CASE	Realização pelo COAS de 01 ação trimestral no Centro de Atendimento Socioeducativo – CASE	Realização pelo COAS de 01 ação trimestral no Centro de Atendimento Socioeducativo – CASE	Realização pelo COAS de 01 ação trimestral no Centro de Atendimento Socioeducativo – CASE		
		Realização de 01 ação semestral na Casa de Semiliberdade - CASEM	Realização de 01 ação semestral na Casa de Semiliberdade - CASEM	Realização de 01 ação semestral na Casa de Semiliberdade - CASEM	Realização de 01 ação semestral na Casa de Semiliberdade - CASEM		

	Realizar testagem sorológica de sífilis e HIV em adolescentes em conflito com a lei.	Realização pelo COAS de 02 ações de testagem sorológica de sífilis e HIV no CENIP, 02 no CASE e 02 no CASEM.	Realização pelo COAS de 02 ações de testagem sorológica de sífilis e HIV no CENIP, 02 no CASE e 02 no CASEM.	Realização pelo COAS de 02 ações de testagem sorológica de sífilis e HIV no CENIP, 02 no CASE e 02 no CASEM.	Realização pelo COAS de 02 ações de testagem sorológica de sífilis e HIV no CENIP, 02 no CASE e 02 no CASEM.	Realizar diagnóstico precoce de sífilis e HIVem 90%dos adolescentes em conflito com a lei.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Fortalecer e implementar o programa da saúde integral dos portadores de Hipertensão arterial e Diabetes Melitus.

DIRETRIZ: Garantir assistência integral aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Melitus.

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Doenças Crônicas	Ampliar o acesso e melhorar a assistência a pacientes Hipertensos e diabéticos	Ampliar o acesso em 50% aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos para o controle da hipertensão e diabetes.	Ampliar o acesso em 60% aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos para o controle da hipertensão e diabetes.	Ampliar o acesso em 70% aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos para o controle da hipertensão e diabetes.	Ampliar o acesso em 80% aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos para o controle da hipertensão e diabetes.	Acompanhamento de 80% dos Hipertensos e diabéticos nas ESF e EACS.	RECURSOS DO SUS
		Capacitar 60% dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde.	Capacitar 70% dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde.	Capacitar 80% dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde.	Capacitar 90% dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde.		
	Implantar a linha de cuidado para pacientes crônicos nas unidades básicas de saúde.	Implantar em 30% das unidades.	Implantar em 50% das unidades.	Implantar em 80% das unidades.	Implantar em 100% das unidades.	Implantar a linha de cuidado para pacientes crônicos em 100% das unidades básicas de saúde.	

	Desenvolver atividades de educação em saúde em nível individual e coletivo. Formando grupos de educação para o autocuidado, importante no controle clínico e prevenção de agravos.	Criar grupos em 30% das unidades.	Criar grupos em 40% das unidades.	Criar grupos em 50% das unidades.	Criar grupos em 60% das unidades.	Existência de grupos em 60% das ESF.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Fortalecimento e ampliação do cuidado na atenção domiciliar.

DIRETRIZ: Garantir maior qualidade do atendimento aos usuários do serviço de atenção domiciliar.

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Atenção Domiciliar	Aquisição de equipamentos e insumos.	Aquisição de equipamentos e insumos para a equipe multiprofissional de atenção domiciliar.	Aquisição de equipamentos e insumos para a equipe multiprofissional de atenção domiciliar.	Aquisição de equipamentos e insumos para a equipe multiprofissional de atenção domiciliar.	Aquisição de equipamentos e insumos para a equipe multiprofissional de atenção domiciliar.	Aquisição dos equipamentos e insumos.	RECURSOS DO SUS
	Capacitação.	Elaboração de cartilha educativa sobre cuidados domiciliares.	01 Capacitação para os cuidadores dos pacientes da atenção domiciliar.	01 Capacitação para os cuidadores dos pacientes da atenção domiciliar.	01 Capacitação para os cuidadores dos pacientes da atenção domiciliar.	Realização das 06 capacitações.	
			01 Capacitação para os profissionais da atenção domiciliar.	01 Capacitação para os profissionais da atenção domiciliar.	01 Capacitação para os profissionais da atenção domiciliar.		

	Ampliação da atenção domiciliar	Ampliar de 30 para 60 pacientes por Equipe de Assistência Domiciliar, nas três equipes do município.				Ampliar para 100% o número de atendimentos do Serviço de Atenção Domiciliar.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Implementação da política de saúde da população negra.

DIRETRIZ: Realizar ações compatíveis com as necessidades epidemiológicas da população negra

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
População Negra	Estimular mudança de comportamento dos profissionais de saúde para lidar com a diversidade da sociedade brasileira e com as peculiaridades do processo de saúde/doença da população negra.	Realizar 01 (um) encontro macro regional sobre saúde da população negra.	Participar de atividades promovidas pela SES sobre SPN	Participar da atividades promovidas pela SES sobre SPN	Participar da atividades promovidas pela SES sobre SPN	Número de participação em eventos.	RECURSOS DO SUS
			Elaboração de Perfil Epidemiológico com recorte racial			Perfil elaborado e atualizado	
			Construção de diagnóstico sócio sanitário com recorte racial			Diagnóstico elaborado e atualizado	
			Realizar 01 encontro Municipal para discutir o racismo institucional	Realizar 01 encontro Municipal para discutir o racismo institucional	Realizar 01 encontro Municipal para discutir o racismo institucional	Número de encontros realizados	
	Ampliar o acesso aos serviços de saúde para população negra residente em áreas urbanas e rurais.	01 oficina para aceitação da raça negra.	Garantir o exame de etetroforese para gestantes e viabilizar o acesso transversal da população de cor	Garantir o exame de etetroforese para gestantes e viabilizar o acesso transversal da população de cor	Garantir o exame de etetroforese para gestantes e viabilizar o acesso transversal da	Número de exames realizados para gestantes	RECURSOS DO SUS

			negra nos serviços de saúde.	negra nos serviços de saúde.	população de cor negra nos serviços de saúde.		
	Planejar a saúde da população negra em ações programáticas na atenção básica.	Realizar uma oficina para planejamento das ações da população negra na atenção básica.	Realizar 03 capacitações sistemáticas com equipe de atenção básica.	Realizar 03 capacitações sistemáticas com equipe de atenção básica.	Realizar 03 capacitações sistemáticas com equipe de atenção básica.	Número de capacitações realizadas.	RECURSOS DO SUS
	Priorizar ações de combate à mortalidade precoce e evitável na população negra, especialmente no que se refere à mortalidade infantil e à mortalidade materna.	Realizar 01 oficina intersetorial identificando estratégias de redução dos índices de mortalidade avaliando o recorte raça/cor.	Realizar 01 oficina intersetorial identificando estratégias de redução dos índices de mortalidade avaliando o recorte raça/cor.	Realizar 01 oficina intersetorial identificando estratégias de redução dos índices de mortalidade avaliando o recorte raça/cor.	Realizar 01 oficina intersetorial identificando estratégias de redução dos índices de mortalidade avaliando o recorte raça/cor.	Número de oficinas realizadas.	RECURSOS DO SUS
	Comitê Técnico Municipal de Saúde da População Negra em Caruaru-PE.	Criação de 01 (um) Comitê Técnico Municipal de Saúde da População Negra em Caruaru-PE;	Desenvolver parceria através do apoio integrado	Desenvolver parceria através do apoio integrado	Desenvolver parceria através do apoio integrado	Criação de 01 (um) Comitê Técnico Municipal de Saúde da População Negra em Caruaru-PE.	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher.

DIRETRIZ: Garantir acesso com qualidade e humanização aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação das mulheres no município.

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Saúde da Mulher	Ampliar o acesso da mulher aos serviços de saúde	Implementação do acolhimento com classificação de risco na Maternidade do Município;	Implantar, a visita a maternidade de referência, em 30% unidades de saúde da família, vinculando à gestante a unidade em que será realizado o parto.	Implantar, a visita a maternidade de referência, em 50% unidades de saúde da família, vinculando à gestante a unidade em que será realizado o parto.	Implantar, a visita a maternidade de referência, em 70% unidades de saúde da família, vinculando à gestante a unidade em que será realizado o parto.	Aumentar o número de mulheres atendidas pelos serviços de saúde.	RECURSOS DO SUS
		Implantar, a visita a maternidade de referência, em 20% unidades de saúde da família, vinculando à gestante a unidade em que será realizado o parto.					

	Qualificar a assistência para um atendimento mais resolutivo e humanizado.	Capacitação de 80% dos profissionais da atenção básica para a assistência ao pré-natal.	Capacitação de 80% dos profissionais da atenção básica para a assistência ao pré-natal;	Capacitação de 80% dos profissionais da atenção básica para a assistência ao pré-natal;	Capacitação de 80% dos profissionais da atenção básica para a assistência ao pré-natal; Capacitação de 100% dos profissionais da atenção básica para a prevenção dos cânceres de colo do útero e mama.	Profissionais qualificados e serviços de Saúde mais resolutivos	
		Capacitação de 90% dos profissionais da atenção básica para a prevenção dos cânceres de colo do útero e mama.	Capacitação de 100% dos profissionais da atenção básica para a prevenção dos cânceres de colo do útero e mama.	Capacitação de 100% dos profissionais da atenção básica para a prevenção dos cânceres de colo do útero e mama.	Captação precoce de 100% das gestantes.		
		Captação precoce de 80% das gestantes.	Captação precoce de 90% das gestantes.	Captação precoce de 100% das gestantes.			

	Estimular a implementação da assistência ao Planejamento Familiar.	Realizar ações educativas para o conhecimento dos métodos contraceptivos nas 42 unidades de saúde da família;	Realizar ações educativas para o conhecimento dos métodos contraceptivos nas 42 unidades de saúde da família;	Realizar ações educativas para o conhecimento dos métodos contraceptivos nas 42 unidades de saúde da família;	Realizar ações educativas para o conhecimento dos métodos contraceptivos nas 42 unidades de saúde da família;	Aumento do número de pacientes que aderiram ao Programa do Planejamento Familiar.	
		Ofertar todos os métodos contraceptivos nos serviços de saúde, monitorando a disponibilização dos mesmos;	Ofertar todos os métodos contraceptivos nos serviços de saúde, monitorando a disponibilização dos mesmos;	Ofertar todos os métodos contraceptivos nos serviços de saúde, monitorando a disponibilização dos mesmos;	Ofertar todos os métodos contraceptivos nos serviços de saúde, monitorando a disponibilização dos mesmos;		
		Realizar uma reunião mensal de aconselhamento multiprofissional nos casos de esterilização voluntária, de acordo com aportaria MS n° 48/99.	Realizar uma reunião mensal de aconselhamento multiprofissional nos casos de esterilização voluntária, de acordo com aportaria MS n° 48/99.	Realizar uma reunião mensal de aconselhamento multiprofissional nos casos de esterilização voluntária, de acordo com aportaria MS n° 48/99.	Realizar uma reunião mensal de aconselhamento multiprofissional nos casos de esterilização voluntária, de acordo com aportaria MS n° 48/99.		

	Promover, conjuntamente com o Programa Municipal de DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids na população feminina.	Implantar a realização dos testes rápidos de HIV e Sífilis em 08 Unidades de Saúde da Família.	Implantar a realização dos testes rápidos de HIV e Sífilis em 12 Unidades de Saúde da Família e Na Clínica da Mulher.	Implantar a realização dos testes rápidos de HIV e Sífilis em 12 Unidades de Saúde da Família.	Implantar a realização dos testes rápidos de HIV e Sífilis em 10 Unidades de Saúde da Família.	Oferta de testes rápidos para HIV e sífilis na rede básica de saúde.	RECURSOS DO SUS
	Reduzir a morbimortalidade por câncer de Mama na população feminina.	Ampliar o acesso a mamografia em 20% para as mulheres de 40 a 49 anos, com exame clínico alterado das mamas.	Ampliar o acesso a mamografia em 50% para as mulheres de 40 a 49 anos, com exame clínico alterado das mamas.	Ampliar o acesso a mamografia em 70% para as mulheres de 40 a 49 anos, com exame clínico alterado das mamas.	Ampliar o acesso a mamografia em 90% para as mulheres de 40 a 49 anos, com exame clínico alterado das mamas.	Realização de mamografia em mulheres de 40 a 49 anos com exame clínicos alterado das mamas.	RECURSOS DO SUS

		Realizar rastreamento do câncer de mama em 85% das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	Realizar rastreamento do câncer de mama em 90% das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	Realizar rastreamento do câncer de mama em 90% das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	Realizar rastreamento do câncer de mama em 95% das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	Realização de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos.	
		Realizar busca ativa em 100% dos casos de mulheres com risco aumentado para câncer de mama;	Realizar busca ativa em 100% dos casos de mulheres com risco aumentado para câncer de mama;	Realizar busca ativa em 100% dos casos de mulheres com risco aumentado para câncer de mama	Realizar busca ativa em 100% dos casos de mulheres com risco aumentado para câncer de mama;		
		Implementação do exame clínico da mama na rotina do exame ginecológico em 100% das unidades básicas de saúde.	Implementação do exame clínico da mama na rotina do exame ginecológico em 100% das unidades básicas de saúde.	Implementação do exame clínico da mama na rotina do exame ginecológico em 100% das unidades básicas de saúde.	Implementação do exame clínico da mama na rotina do exame ginecológico em 100% das unidades básicas de saúde.		
	Reduzir a morbimortalidade por Câncer de colo uterino.	Ampliar o diagnóstico do câncer cérvico-uterino, de 53% para 65% de exames citopatológicoscérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64	Ampliar o diagnóstico do câncer cérvico-uterino, de 65% para 75% de exames citopatológicoscérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64	Ampliar o diagnóstico do câncer cérvico-uterino, de 75% para 80% exames citopatológicoscérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64	Ampliar o diagnóstico do câncer cérvico-uterino, de 80% para 90% de exames citopatológicoscérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos.	Redução da morbimortalidade por câncer de colo uterino.	RECURSOS DO SUS

		anos.	anos.	anos.			
		Realizar atualizações no controle do câncer do colo do útero e mama para 70% das USF com pelo menos um profissional atualizado.	Realizar atualizações no controle do câncer do colo do útero e mama para 80% das USF com pelo menos um profissional atualizado.	Realizar atualizações no controle do câncer do colo do útero e mama para 90% das USF com pelo menos um profissional atualizado.	Realizar atualizações no controle do câncer do colo do útero e mama para 100% das USF com pelo menos um profissional atualizado.		
		Tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer do colo do útero (lesões de alto grau NIC II e NIC III), em determinado local no ano de 100% dos casos.	Tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer do colo do útero (lesões de alto grau NIC II e NIC III), em determinado local no ano de 100% dos casos.	Tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer do colo do útero (lesões de alto grau NIC II e NIC III), em determinado local no ano de 100% dos casos.	Tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer do colo do útero (lesões de alto grau NIC II e NIC III), em determinado local no ano de 100% dos casos.		
	Implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério, ampliando o acesso e qualificar a	Implantar na Clínica da Mulher um serviço de atenção a mulher no climatério.	Implementar o serviço de atenção a mulher no climatério.			Serviço de atenção à mulher no climatério implantado.	RECURSOS DO SUS

	atenção às mulheres no climatériona rede SUS.						
	Implantar redes integradas de atenção à saúde organizadas por linha de cuidado.	Elaboração e atualização dos protocolos clínicos e linhas de cuidado sobre Saúde da Mulher.	Implementar a linha de cuidado de saúde da mulher			Linha de Cuidado de Saúde da mulher implantada.	RECURSOS DO SUS

PROGRAMA/ATIVIDADE ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

RECURSOS FINANCEIROS: R$ 385.864.547,23

OBJETIVOS:

a) Executar o programa de assistência na média complexidade considerando as atividades de atendimento especializado, hospitalar, SAMU 192 regional e atividades de diagnose assistencial do SUS

b) Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Orientação e Apoio Sorológico;

c) Aperfeiçoar a assistência no Serviço de Atenção Especializada da Rede de Atenção à Saúde de Caruaru;

d) Ampliar, qualificar, monitorar e favorecer o protagonismo e prevenção na Rede de Atenção Psicossocial do município

DIRETRIZ: Aperfeiçoar a Assistência Especializada, estabelecendo integralidade necessária aos tratamentos que são fundamentais para garantia de um atendimento qualificado

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Ações Intersetoriais	Criar comissões e núcleos de apoio	Criar Comissão de óbito no Hospital Municipal CSBJ e HCC, de acordo com a Portaria 423 /2002; Articular com DAB e Vigilância em saúde	Monitorar 50% das notificações dos óbitos ocorridos no HMCSBJ e HCC através da 3º via da declaração de óbito;	Monitorar 50% das notificações dos óbitos ocorridos no HSS e HMA, através da 3º via da declaração de óbito;	Monitorar 100% das notificações dos óbitos ocorridos nas unidades hospitalares da Rede através da 3º via da declaração de óbito;		RECURSOS DO SUS
		Efetivar atuação da comissão de revisão de prontuário nos	Monitorar as atividades da equipe responsável	Assegurar a responsabilidade do preenchimento	Implantar em 100% dos hospitais da rede monitoramento		RECURSOS DO SUS

		hospitais da rede municipal (Resolução CFM 1638/2002), articulado com DRAC, Auditoria e Gerentes das Unidades Hospitalares.	em cada unidade hospitalar da rede.	correto do prontuário médico a todos os diretores técnicos das unidades hospitalares da rede.	dos dados com boletim trimestral da produção de cada unidade.		
		Criar Comissão de Ética Médica nos hospitais da rede municipal (Resolução CFM 1657/2002;	Acompanhar processo de trabalho da comissão de ética médica no HMCSBJ/HMA/HCC e HSS	Acompanhar as atividades realizadas pela comissão de ética médica, nas unidades hospitalares da rede.	Acompanhar as atividades realizadas pela comissão de ética médica, nas unidades hospitalares da rede.		RECURSOS DO SUS
		Criar Comissão de Ética de enfermagem nos hospitais HMCSBJ/HMA através de Portaria	Criar Comissão de Ética de enfermagem nos hospitais HCC/HSS através de Portaria Acompanhar processo de trabalho da comissão de ética de enfermagem no HMCSBJ/HMA/HCCe HSS	Acompanhar as atividades realizadas pela comissão de ética de enfermagem nas unidades hospitalares da rede	Acompanhar as atividades realizadas pela comissão de ética de enfermagem nas unidades hospitalares da rede.		RECURSOS DO SUS

		Fortalecer os núcleos da CCIH, com foco no controle de infecção das unidades, articulando com vigilância em saúde maior atuação da CMCIH nas unidades do DAE	Adquirir todo material de proteção individual EPI (adm/fin) Regularizar o abastecimento dos insumos padronizados pela CMCIH	Sistematizar as reuniões da CCIH em todas as unidades hospitalares Baixar o índice de infecção hospitalar no HMCSBJ	Manter controle dos índices de infecção nas unidades hospitalares da rede		RECURSOS DO SUS
		Criar Núcleo de apoio Jurídico articulado com assessoria jurídica do Gabinete, para apoio à Gestão, suporte e acompanhamento de diretores e funcionários nas ações jurídicas.	Monitorar as ações do núcleo de apoio Jurídico do DAE	Monitorar as ações do núcleo de apoio Jurídico do DAE	Monitorar as ações do núcleo de apoio Jurídico do DAE	Diminuição do tempo resposta das ações judiciais;	RECURSOS DO SUS
		Criar comissão de monitoramento de Riscos nos hospitais municipais; articular com CAF a formação da	Desenvolver treinamentos nas áreas específicas, iniciando em 50% dos setores, priorizar os que	Planejar e monitorar as ações em 100% nos serviços do DAE. Divulgar	Acompanhar de forma sistemática as ações específicas da comissão.	Diminuição de riscos com acidentes.	RECURSOS DO SUS

		comissão e Nomear comissão através de Portaria da Secretaria de Saúde	realizam procedimentos mais complexos e invasivos.	prevenção. Avaliar insumos. Divulgar informações referentes às áreas (riscos, insumos etc.). Fiscalizar fármacos			
		Criar Comissão de Suporte Nutricional e Enteral, articulada com ADM/FINANCEIRO e coordenação de nutrição.	Revisar protocolo de dispensa de dietas especiais.	Revisar protocolo de dispensa de dietas especiais.	Revisar protocolo de dispensa de dietas especiais.		RECURSOS DO SUS
	Fortalecer a modernização das unidades de atenção especializada em articulação com o	Informatizar as unidades ré-hospitalares implantando softwares de gestão e assistência	Implantar nas unidades hospitalares os softwares de gestão e assistência	Implementar as ações de informatização das unidades de saúde da assistência especializada	Implementar as ações de informatização das unidades de saúde da assistência especializada		RECURSOS DO SUS

	Departamento de TIC – Tecnologia da Informática e Comunicação e com ADM/FIN	Treinar os recursos humanos na utilização de prontuários eletrônicos	Treinar os recursos humanos da rede hospitalar na utilização de prontuários eletrônicos				RECURSOS DO SUS
		Desenvolver Programa (software) que permita o acesso às consultas pelo 0800 e aos serviços do SAMU pelos usuários surdos-mudos.					
	Contribuir com a sustentabilidade do SUS em articulação com os setores responsáveis por Políticas Ambientais	Implantar coleta seletiva do lixo reciclável e reaproveitável nas unidades de saúde da rede hospitalar.	Monitorar a implantação da coleta seletiva nas unidades da rede hospitalar	Monitorar a implantação da coleta seletiva nas unidades da rede hospitalar	Monitorar a implantação da coleta seletiva nas unidades da rede hospitalar;		RECURSOS DO SUS
		Conveniar associações e ou cooperativas para o recolhimento sistemático de materiais recicláveis e reaproveitáveis com fundamentação legal para esta proposta contida na Constituição, Lei	Realizar trabalho educativo para reduzir impactos ambientais	Realizar trabalho educativo para reduzir impactos ambientais	Realizar trabalho educativo para reduzir impactos ambientais		

		Federal 12.305/2010, Lei Estadual12.008/2001.					
		Adquirir materiais necessários para implantação de coleta seletiva nas unidades da rede hospitalar;	Implantar coleta seletiva em 50% das unidades do DAE.	Implantar coleta seletiva em 75% das unidades do DAE.	Implantar coleta seletiva em 100% das unidades do DAE		
Gestão do DAE	Fortalecer a estrutura organizacional do DAE	Consolidar territorialização na média complexidade.					RECURSOS DO SUS
		Definir perfil e missão das unidades de saúde do DAE;					RECURSOS DO SUS
		Implantar núcleo de monitoramento da assistência especializada, designando profissionais para coletar dados nos sistemas de	Utilizar dados para avaliação de desempenho	Utilizar dados para avaliação de desempenho	Utilizar dados para avaliação de desempenho		RECURSOS DO SUS

		informação do MS (SIA e SIH) e da SMS (SISPAD);					
		Elaborar painel da sala de situação para todas as unidades do DAE;	Apresentar resultados trimestralmente ao núcleo gestor;	Apresentar resultados trimestralmente ao núcleo gestor;	Apresentar resultados trimestralmente ao núcleo gestor;		
			Implementar ações embasadas nas informações do monitoramento;	Implementar ações embasadas nas informações do monitoramento;	Implementar ações embasadas nas informações do monitoramento;		
			Atualizar painel da sala de situação a cada trimestre.	Atualizar painel da sala de situação a cada trimestre.	Atualizar painel da sala de situação a cada trimestre.		
		Implantar coleta seletiva do lixo reciclável e reaproveitavel nas unidades de saúde da rede hospitalar.	Adquirir materiais necessários para implantação de coleta seletiva nas unidades da rede hospitalar;	Conveniar associações e ou cooperativas para o recolhimento sistemático de materiais recicláveis e reaproveitáveis com fundamentação legal para esta proposta contida na Constituição, Lei Federal	Realizar trabalho educativo para reduzir impactos ambientais. Implantar coleta seletiva em 50% das unidades do DAE.	Implantar coleta seletiva em 100% das unidades do DAE	RECURSOS DO SUS

				12.305/2010, Lei Estadual 12.008/2001.			
		Implementar as ações do Apoio Institucional do DAE com aumento do número de Apoiadores.	Implementar as ações do Apoio Institucional do DAE	Monitorar as ações do Apoio Institucional do DAE	Monitorar as ações do Apoio Institucional do DAE		RECURSOS DO SUS
			Monitorar as ações do Apoio Institucional do DAE				
		Integrar as ações do Apoio Institucional da Atenção Básica e do DAE	Realizar reuniões sistemáticas do Apoio Institucional do DAE	Realizar reuniões sistemáticas do Apoio Institucional do DAE	Realizar reuniões sistemáticas do Apoio Institucional do DAE		RECURSOS DO SUS
		Implementar as ações de integração das Diretorias Técnicas das unidades do DAE	Realizar reuniões sistemáticas com as Diretorias Técnicas das Unidades do DAE	Realizar reuniões sistemáticas com as Diretorias Técnicas das Unidades do DAE	Realizar reuniões sistemáticas com as Diretorias Técnicas das Unidades do DAE		RECURSOS DO SUS
		Implantar regimento interno nas unidades hospitalares com atribuições específicas dos	Monitorar o cumprimento das normas instituídas no regimento das	Monitorar o cumprimento das normas instituídas no regimento das	Monitorar o cumprimento das normas instituídas no regimento das		RECURSOS DO SUS

		profissionais;	unidades do	unidades do	unidades do DAE		
		Implantar Normas e Rotinas e POP – Procedimento Operacional Padrão nas unidades de atenção especializada	Realizar revisão e atualização das Normas e Rotinas e POP	Realizar revisão e atualização das Normas e Rotinas e POP	Realizar revisão e atualização das Normas e Rotinas e POP		RECURSOS DO SUS
			Monitorar o cumprimento dos manuais de normas e rotinas e dos POP	Monitorar o cumprimento dos manuais de normas e rotinas e dos POP	Monitorar o cumprimento dos manuais de normas e rotinas e dos POP		
	Qualificar os técnicos da gestão da assistência do DAE	Implantar núcleo de Humanização nas unidades do DAE	Implementar e monitorar as ações do núcleo de Humanização nas unidades do DAE	Implementar e monitorar as ações do núcleo de Humanização nas unidades do DAE	Implementar e monitorar as ações do núcleo de Humanização nas unidades do DAE	Redução do índice de insatisfação dos usuários.	RECURSOS DO SUS
		Articular com NEP a formação dos facilitadores que serão referência para unidades.	Desenvolver atividades educativas com servidores em articulação com NEP	Desenvolver atividades educativas com servidores em articulação com NEP	Desenvolver atividades educativas com servidores em articulação com NEP	Melhora nos processos de trabalho das unidades	

		Desenvolver atividades educativas com servidores em articulação com NEP	Aplicar de forma permanente os instrumentos de monitoramento de satisfação dos usuários.	Aplicar de forma permanente os instrumentos de monitoramento de satisfação dos usuários	Aplicar de forma permanente os instrumentos de monitoramento de satisfação dos usuários		
		Criar instrumento para medir satisfação dos usuários.	Avaliar de forma sistemática os resultados apresentados pelo instrumento e implementar ações de readequação das práticas no serviço	Avaliar de forma sistemática a os resultados apresentados pelo instrumento e implementar ações de readequação das práticas no serviço	Avaliar de forma sistemática a os resultados apresentados pelo instrumento e implementar ações de readequação das práticas no serviço		
		Realizar capacitações técnicas específicas para os profissionais dos serviços de urgência e emergência	Realizar capacitações técnicas específicas para os profissionais dos serviços de urgência e emergência	Realizar capacitações técnicas específicas para os profissionais dos serviços de urgência e emergência	Realizar capacitações técnicas específicas para os profissionais dos serviços de urgência e emergência		RECURSOS DO SUS
		Qualificar os técnicos da atenção especializada em Gestão da Clínica e	Qualificar os técnicos da atenção especializada para				RECURSOS DO SUS

		Gestão da Regulação;	o trabalho articulado em redes de atenção à saúde				
		Capacitar enfermeiros (as) da rede de urgência em ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco					RECURSOS DO SUS
		Capacitar enfermeiros (as) do Hospital Municipal de Caruaru em ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco em obstetrícia					RECURSOS DO SUS
Urgência e Emergência	Reestruturar Atenção Hospitalar	Reestruturar o Hospital do Coração de Caruaru em estrutura própria da Gestão Pública;	Reestruturar o Hospital Municipal de Caruaru- Casa de Saúde Bom Jesus em estrutura própria da Gestão Pública	Manter o adequado funcionamento dos Hospitais da rede municipal;	Manter o adequado funcionamento dos Hospitais da rede municipal;		RECURSOS DO SUS

		Integrar o HCC à rede de regional de urgência e emergência como unidade hospitalar especializada de retaguarda, com implantação de 10 (dez) leitos de UTI adulto e 24 leitos de enfermaria.	Construir 03 Centros de Parto Normal intra-hospitalar, cada um com 05 quartos PPP, seguindo as normas da portaria GM/MS 904/2013, no prédio do HRJN.	Monitorar e avaliar os serviços da rede de atenção hospitalar através dos sistemas de informação do Ministério da Saúde e propor adequações baseadas nos resultados;	Monitorar e avaliar os serviços da rede de atenção hospitalar através dos sistemas de informação do Ministério da Saúde e propor adequações baseadas nos resultados;		RECURSOS DO SUS
		Garantir a oferta de procedimentos cirúrgicos eletivos e obstétricos no Hospital Municipal – CSBJ	Aumentar a oferta de procedimentos cirúrgicos eletivos e obstétricos no Hospital Municipal – CSBJ	Monitorar a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos e obstétricos no Hospital Municipal – CSBJ	Monitorar a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos e obstétricos no Hospital Municipal – CSBJ		RECURSOS DO SUS
		Contratar serviços de Anestesiologia para garantir os procedimentos cirúrgicos eletivos e obstétricos no Hospital Municipal - CSBJ	Contratar serviços de Anestesiologia para garantir os procedimentos cirúrgicos eletivos e obstétricos no Hospital Municipal - CSBJ	Contratar serviços de Anestesiologia para garantir os procedimentos cirúrgicos eletivos e obstétricos no Hospital Municipal - CSBJ	Contratar serviços de Anestesiologia para garantir os procedimentos cirúrgicos eletivos e obstétricos no Hospital Municipal - CSBJ		

		Adquirir novos instrumentais cirúrgicos para aumentar arsenal e ampliar oferta de cirurgias					RECURSOS DO SUS
		Reequipar o bloco cirúrgico do Hospital Municipal de Caruaru-CSBJ com a aquisição de:02 carros de anestesia, 02 bisturis elétricos, 03 monitores com Capnografia, 03 desfibriladores, 03 eletrocardiógrafos, 06 oxímetros de pulso, 04 detectores fetal e demais materiais e equipamentos necessários no Centro Cirúrgico e Obstétrico;					RECURSOS DO SUS
		Implementar ações de cuidado integral aos pacientes internos do Hospital Manoel Afonso, incluindo a	Implantar mais sete leitos de saúde mental, no Hospital São Sebastião, atendendo à	Monitorar as ações de cuidado integral aos pacientes internos nos hospitais	Monitorar as ações de cuidado integral aos pacientes internos nos hospitais municipais		RECURSOS DO SUS

		enfermaria de leitos de psiquiatria	necessidade de cobertura da população de Caruaru.	municipais			
		Implantar novos leitos de Pediatria no Hospital Municipal Manoel Afonso;		Monitorar as ações de cuidado integral aos pacientes internos nos hospitais municipais	Monitorar as ações de cuidado integral aos pacientes internos nos hospitais municipais		RECURSOS DO SUS
			Construção do Hospital Pediátrico de Caruaru				RECURSO DE EMANDA PARLAMENTAR TESOURO MUNICIPAL
		Ampliar a estrutura física do Hospital Manoel Afonso para possibilitar o aumento do número de leitos de clínica médica e pediatria.	Monitorar as ações de cuidado integral aos pacientes internos nos hospitais municipais	Monitorar as ações de cuidado integral aos pacientes internos nos hospitais municipais	Monitorar as ações de cuidado integral aos pacientes internos nos hospitais municipais		RECURSOS DO SUS
		Implantar o Ambulatório de Egresso Neonatal no Hospital	Monitorar as ações do ambulatório de Egresso neonatal	Monitorar as ações do ambulatório de Egresso neonatal	Monitorar as ações do ambulatório de Egresso neonatal		RECURSOS DO SUS

		Municipal de Caruaru - CSBJ					
		Implantar protocolos clínicos e assistenciais para os serviços hospitalares;	Monitorar a aplicação dos protocolos assistenciais e propor intervenções juntamente com as Comissões de Ética e CCIH das unidades hospitalares	Monitorar a aplicação dos protocolos assistenciais e propor intervenções juntamente com as Comissões de Ética e CCIH das unidades hospitalares	Monitorar a aplicação dos protocolos assistenciais e propor intervenções juntamente com as Comissões de Ética e CCIH das unidades hospitalares		RECURSOS DO SUS
	Ampliar a rede de atendimento Pré-hospitalar fixo	Concluir a construção das UPA 24 horas Rendeiras e Boa Vista	Qualificar as UPA 24 horas Rendeiras e Boa Vista	Monitorar e Avaliar a assistência Pré-hospitalar fixa do município e propor implementações e adequações			RECURSOS DO SUS
		Equipar as UPA 24 horas Rendeiras e Boa Vista, de acordo com a Portaria GM 1.601/2010	Monitorar e Avaliar a assistência Pré-hospitalar fixa do município e propor implementações e adequações	Revisar os protocolos de atendimento das UPA 24 horas	Monitorar e Avaliar a assistência Pré-hospitalar fixa do município e propor implementações e adequações		RECURSOS DO SUS

		Qualificar as equipes de Recursos Humanos das UPA 24 horas Rendeiras e Boa Vista em ACCR – Acolhimento com classificação de Risco					
		Realizar reforma e ampliação da Policlínica do Salgado readequando o espaço para UPA 24 horas					
		Qualificar a UPA 24 horas do Vassoural de acordo com a Portaria GM 2648/2011 para garantir aumento no repasse de recursos financeiros de custeio					

		Implantar o protocolo de atendimento de urgência às mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual nas unidades municipais de pronto atendimento					
		Rever com a Assistência Farmacêutica a possibilidade de liberar a medicação para os pacientes atendidos no horário noturno e nos finais de semana nas unidades de pronto-atendimento;					
	Ampliar a rede de atendimento pré-hospitalar	Ampliar a frota do SAMU em Caruaru com mais uma USB e mais duas	Monitorar as ações do SAMU através de relatórios do Sistema SRSAMU	Renovar a frota do SAMU de acordo com os critérios estabelecidos pelo	Monitorar as ações do SAMU através de relatórios do Sistema SRSAMU		RECURSOS DO SUS

	móvel	Motolâncias	para subsidiar implementações	Ministério da Saúde (a cada 3 anos)	para subsidiar implementações		
		Implantar bases descentralizadas do SAMU na UPA Rendeiras, UPA Boa Vista e UPA do Salgado, com uma USB em cada base.	Monitorar as ações do SAMU através de relatórios do Sistema SRSAMU para subsidiar implementações	Monitorar as ações do SAMU através de relatórios do Sistema SRSAMU para subsidiar implementações	Monitorar as ações do SAMU através de relatórios do Sistema SRSAMU para subsidiar implementações		RECURSOS DO SUS

		Implantação de uma base descentralizada do SAMU em parceria com a PRF – Polícia Rodoviária Federal com ativação de mais uma USA - Unidades de Suporte Avançado Regionais, para atender às população de 06 (seis) municípios do entorno de Caruaru e mais uma USB- Unidade de Suporte Básico em convênio com a PRF	Monitorar as ações do SAMU através de relatórios do Sistema SRSAMU para subsidiar implementações	Monitorar as ações do SAMU através de relatórios do Sistema SRSAMU para subsidiar implementações	Monitorar as ações do SAMU através de relatórios do Sistema SRSAMU para subsidiar implementações		RECURSOS DO SUS

		Garantir o atendimento pelo SAMU das ocorrências em áreas consideradas de difícil acesso ou de risco através da ativação de uma ambulância em veículo 4x4;	Qualificar os profissionais do SAMU através do NEP e de acordo com as grades de programação definidas pelo Ministério da Saúde	Qualificar os profissionais do SAMU através do NEP e de acordo com as grades de programação definidas pelo Ministério da Saúde	Qualificar os profissionais do SAMU através do NEP e de acordo com as grades de programação definidas pelo Ministério da Saúde		
		Revisar os critérios de liberação da viatura do SAMU para o atendimento aos idosos;					
		Esclarecer à população sobre os critérios para atendimento pelo SAMU.					
		Qualificar os profissionais do SAMU através do NEP e de acordo com as grades de programação definidas pelo					RECURSOS DO SUS

		Ministério da Saúde					
Rede Ambulatorial Especializada	Implantar protocolos clínicos e assistenciais para os serviços ambulatoriais;	Desenvolver protocolos clínicos e validar por meio de portarias;	Integrar equipes do DAE, na implantação de linhas de cuidados: MATERNO-INFANTIL; CARDIOVASCULAR; SAÚDE BUCAL e SAÚDE MENTAL	Monitorar as atividades da assistência especializada nas linhas de cuidado.	Monitorar as atividades da assistência especializada nas linhas de cuidado.		RECURSOS DO SUS
		Avaliar e qualificar protocolos existentes no MS;	Revisar e atualizar os protocolos clínicos implantados	Revisar e atualizar os protocolos clínicos implantados	Revisar e atualizar os protocolos clínicos implantados		
		Reestruturar processo de trabalho para garantir o estabelecimento dos mecanismos de referência e contra-referência entre as unidades que compõem a Rede de Saúde;					

	Ampliar a oferta de serviços ambulatoriais especializados	Ampliar nº de turnos nas unidades ambulatoriais especializadas	Realizar campanha de Prevenção do Câncer de Próstata em parceria com instituições públicas e privadas	Realizar campanha de Prevenção do Câncer de Próstata em parceria com instituições públicas e privadas	Realizar campanha de Prevenção do Câncer de Próstata em parceria com instituições públicas e privadas		RECURSOS DO SUS
		Ampliar a oferta de especialistas nas áreas mais carentes, com a realização de novo concurso público ou por meio de contratação: Proctologista, Reumatologista, Pneumologista, Psiquiatra Infantil, Ortopedista, Infectologista, Otorrinolaringologista, Neurologista, Neuropediatra, Geriatra, Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Cirurgião Pediatra, Ginecologista Pré-natalista de alto	Monitorar e avaliar as ações e serviços ambulatoriais especializados, propondo implementações e adequações a partir dos resultados da avaliação	Monitorar e avaliar as ações e serviços ambulatoriais especializados, propondo implementações e adequações a partir dos resultados da avaliação	Monitorar e avaliar as ações e serviços ambulatoriais especializados, propondo implementações e adequações a partir dos resultados da avaliação		

		risco Mastologista e OFTALMOLO-GISTA Implantar Assistência Especializada em Oftalmologia de acordo com as ações propostas pelo Projeto Olhar Brasil					
	Qualificar a assistência ambulatorial especializada	Implementar as ações de Saúde do Homem;					RECURSOS DO SUS
		Realizar campanha de Prevenção do Câncer de Próstata em parceria com instituições públicas e privadas					

		Implementar dispensação de medicamentos do Programa de Saúde do homem à população masculina nas unidades municipais de referência em Urologia					
		Implantar o ambulatório de Feridas em unidades de referência da rede ambulatorial					
		Organizar horário dos médicos especialistas compatíveis com a marcação (horário e local) realizada e garantir chegada do *chek in* em tempo oportuno					

		Implementar o serviço de Espirometria no Centro de Saúde					
Atenção à Saúde Auditiva	Qualificar a atenção à saúde auditiva	Implantar reuniões sistemáticas da equipe multidisciplinar	Realizar 04 reuniões com equipe multidisciplinar	Realizar 06 reuniões com equipe multidisciplinar	Realizar 06 reuniões com equipe multidisciplinar	Indicadores de Saúde Auditiva de acordo com as Portarias GM 2. 073 de 28/09/2004 SAS 587 de 07/10/2004 SAS 589 08/10/2004 SAS 68 25/01/2005	RECURSOS DO SUS
		Implantar Questionário de Avaliação do Nível de Satisfação do Usuário e propor ações a partir do resultado da avaliação	Executar 01 Questionário de Avaliação do Nível de Satisfação do Usuário	Executar 02 Questionários de Avaliação do Nível de Satisfação do Usuário	Executar 03 Questionários de Avaliação do Nível de Satisfação do Usuário		
		Capacitar a rede de Atenção Básica, para identificar casos relacionados à deficiência auditiva, junto com o Programa de Saúde Escolar					

		Capacitar profissionais do Centro de Saúde Auditiva em parceria com o Ministério da Saúde					
	Reestruturar o Serviço de Saúde Auditiva	Ampliar o espaço físico do Centro de Saúde Auditiva, transferindo para outro imóvel	Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do serviço	Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do serviço	Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do serviço		RECURSOS DO SUS
		Ampliar quadro de Recursos humanos de nível médio, contratando 1 digitador, 1 recepcionista e 2 auxiliares de serviços gerais e de nível superior, convocando do concurso mais um otorrino e 4 fonoaudiólogos	Monitorar o acesso regulado ao serviço juntamente com a Regulação	Monitorar o acesso regulado ao serviço juntamente com a Regulação	Monitorar o acesso regulado ao serviço juntamente com a Regulação		

		Adquirir mobiliário e equipamentos específicos para o serviço Adquirir equipamentos e materiais de otorrinolaringologia para atendimento ambulatorial	Monitorar e acompanhar junto com a Atenção Básica, as ações de identificação de casos relacionados à deficiência auditiva, junto com o Programa de Saúde Escolar	Monitorar e acompanhar junto com a Atenção Básica, as ações de identificação de casos relacionados à deficiência auditiva, junto com o Programa de Saúde Escolar	Monitorar e acompanhar junto com a Atenção Básica, as ações de identificação de casos relacionados à deficiência auditiva, junto com o Programa de Saúde Escolar		
		Implantar sistema de referência e contra-referência do serviço, articulado com a regulação e Atenção Básica	Adquirir mensalmente os aparelhos auditivos e realizar adaptação destes aparelhos nos pacientes de acordo com a demanda				

		Adquirir mensalmente os aparelhos auditivos e realizar adaptação destes aparelhos nos pacientes de acordo com a demanda	Implementar o acesso regulado aos serviços de Alta complexidade em saúde Auditiva				
		Implantar o Teste da Orelhinha na Maternidade do hospital Municipal - Casa de Saúde Bom Jesus		Adquirir mensalmente os aparelhos auditivos e realizar adaptação destes aparelhos nos pacientes de acordo com a demanda	Adquirir mensalmente os aparelhos auditivos e realizar adaptação destes aparelhos nos pacientes de acordo com a demanda		
Saúde Bucal	Qualificar a Atenção à Saúde Bucal	Qualificar profissionais da saúde bucal em Gestão da Política Nacional de Saúde Bucal	Monitorar e avaliar as ações o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade do CEO	Monitorar e avaliar as ações o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade do CEO	Monitorar e avaliar as ações o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade do CEO		RECURSOS DO SUS

		Implantar programa de educação permanente para os profissionais de Saúde Bucal, em parceria com o NEP	Executar ações de educação permanente para os profissionais de Saúde Bucal, em parceria com o NEP	Executar ações de educação permanente para os profissionais de Saúde Bucal, em parceria com o NEP	Executar ações de educação permanente para os profissionais de Saúde Bucal, em parceria com o NEP		
		Implementar o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade do CEO	Implementar o serviço de atendimento odontológico de urgência 24 horas nas UPA	Monitorar e avaliar os indicadores de Saúde Bucal e propor ações de acordo com os resultados	Monitorar e avaliar os indicadores de Saúde Bucal e propor ações de acordo com os resultados		
		Adquirir equipamentos odontológicos de tecnologia avançada para dar maior agilidade e qualidade aos tratamentos de Prótese, Endodontia, Periodontia e Pacientes Especiais.	Monitorar e avaliar os indicadores de Saúde Bucal e propor ações de acordo com os resultados	Manter ações de monitoramento de satisfação dos usuários	Manter ações de monitoramento de satisfação dos usuários		

		Implantar sistema de monitoramento de satisfação dos usuários	Manter ações de monitoramento de satisfação dos usuários				
	Ampliar os serviços de Saúde Bucal especializada	Implantar o 3º turno no CEO Municipal	Implantar o 3º turno com atendimento odontológico em 30% dos Centros de Saúde	Implantar o 3º turno com atendimento odontológico em 60% dos Centros de Saúde	Monitorar e avaliar os indicadores de Saúde Bucal e propor ações de acordo com os resultados		RECURSOS DO SUS
		Implantar o serviço de Prótese parcial removível no CEO Municipal	Implantar atendimento de Odontopediatria em todos os Centros de Saúde Municipais				
		Contratar mais dois Protesistas e 2 técnicos de Prótese dentária					
		Convocar do concurso mais 3 ASB para o CEO Municipal					

Apoio ao Diagnóstico	Garantir estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico do Centro de Imagem Municipal;	Reestruturar Centro de Imagem Municipal	Construir Centro de Imagem Municipal;	Monitorar a qualidade dos serviços prestados pelo CIM;	Monitorar a qualidade dos serviços prestados pelo CIM;		RECURSOS DO SUS
		Fazer pequenas intervenções estruturais no atual espaço para garantir a funcionalidade do serviço;	Equipar centro de diagnóstico municipal;	Monitorar, avaliar as práticas de acolhimento ao usuário do serviço e implementar ações a partir dos resultados.	Monitorar, avaliar as práticas de acolhimento ao usuário do serviço e implementar ações a partir dos resultados.		
		Contratar 3 técnicos em radiologia para o CIM	Contratar técnicos de nível médio em radiologia;				
		Contratar 3 técnicos de enfermagem para o CIM	Contratar técnicos de enfermagem;				
		Contratar 3 médicos ultrassonografistas	Ampliar oferta de exames de Imagem;				

		Dimensionar necessidades de equipamentos do CIM;	Implantar controle de qualidade no serviço.				
		Localizar terreno adequado para construção de um Centro Municipal de Diagnóstico;					
		Refazer projeto para construção do Centro de Imagem Municipal					
		Melhorar acolhimento aos usuários;					
		Garantir recursos financeiros para construção e aquisição dos novos equipamentos.					

		Contratar Prestadores de Serviço para aumentar oferta do serviço de Ultrassonografia em 100% da oferta atual	Melhorar acolhimento aos usuários;				
		Implementar o serviço de diagnóstico em Urologia	Diminuir tempo de espera dos resultados;				
	Reestrutar Laboratório de cito e anatomopato-logia: **LACIAN**	Cumprir os requisitos técnicos estabelecidos na Consulta Pública nº 18 de 20 de outubro de 2012, para qualificar o serviço;	Adquirir os equipamentos: 01 micrótomo, 02 centrifugas de mesa, 02 microscópios	Monitorar o cumprimento dos protocolos do Programa Nacional de Qualidade em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (PNQC);	Monitorar o cumprimento dos protocolos do Programa Nacional de Qualidade em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (PNQC);		RECURSOS DO SUS

		Implantar no novo protocolo do Programa Nacional de Qualidade em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (PNQC);	Adquirir mobiliários: 03 cadeiras de digitação, 03 mochos tipo caixa alta,03 cadeiras com braços fixas;05 cadeiras fixas.				
		Contratar 01 recepcionista e 01digitador para o LACIAN	Diminuir o tempo na entrega dos resultados;				
		Diminuir o número de Amostras insatisfatórias de exames de citologia através de treinamento com os (as) enfermeiros (as) da Atenção Básica					

	Reestruturar Laboratório Municipal de Patologia Clínica	Projetar espaço físico para contemplar todos os serviços: hematologia, bioquímica, uroánalise, parasitologia, imunoquímica, microbiologia, tuberculose, sala de lavagem e esterilização, microscopia, recepção, digitação, sala de laudo, sala de recrutamento de amostras seguindo os padrões da ANVISA;	Construir novo laboratório municipal	Monitorar a aplicação dos protocolos de solicitação de exames diagnósticos e propor adequações	Ampliar as cotas de exames diagnósticos de acordo com a expansão de serviços da Atenção Básica		RECURSOS DO SUS

		Diminuir o número de não conformidades em coletas;	Comprar os equipamentos: microscópios binocular, macrocentrifuga, banho Maria, agitador de kliener, contador de célula digital, estufa de secagem e esterilização, capela de fluxo laminar.	Revisar e atualizar os protocolos de solicitação de exames diagnósticos	Monitorar as ações do controle de qualidade do serviço		
		Diminuir o prazo na entrega dos resultados	Comprar mobiliários: cadeiras para bancada, armários, birôs, cadeira para digitação, estantes.	Definir fluxo as unidades de coleta, definir unidades de referência para coleta especializada;	Qualificar os profissionais de nível médio e superior;		

		Localizar terreno para construção do Laboratório Municipal	Definir fluxo as unidades de coleta, definir unidades de referência para coleta especializada;	Qualificar os profissionais de nível médio e superior;	Monitorar a aplicação dos protocolos de solicitação de exames diagnósticos e propor adequações		
		Ampliar as cotas de exames diagnósticos de acordo com a expansão de serviços da Atenção Básica	Implantar controle de qualidade externo;	Ampliar as cotas de exames diagnósticos de acordo com a expansão de serviços da Atenção Básica	Revisar e atualizar os protocolos de solicitação de exames diagnósticos		
		Instituir protocolos de solicitação de exames do laboratório	Qualificar os profissionais de nível médio e superior;	Monitorar as ações do controle de qualidade do serviço			

		Implementar os exames de Tuberculose no Laboratório	Ampliar as cotas de exames diagnósticos de acordo com a expansão de serviços da Atenção Básica				
			Monitorar a aplicação dos protocolos de solicitação de exames diagnósticos e propor adequações				
			Revisar e atualizar os protocolos de solicitação de exames diagnósticos				

Rede de Cuidados à pessoa com deficiência	Instituir a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde do município de Caruaru	Realização de projeto para construção do Centro Especializado em Reabilitação tipo III, seguindo as normas contidas no manual de ambiência da área técnica de saúde da pessoa com deficiência do MS;	Construção do Centro Especializado em Reabilitação tipo III, seguindo as normas contidas no manual de ambiência da área técnica de saúde da pessoa com deficiência do MS.				RECURSOS DO SUS (MS)

OBJETIVO: COAS - Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Orientação e Apoio Sorológico

SAE - Aperfeiçoamento da assistência no Serviço de Atenção Especializada da Rede de Atenção à Saúde de Caruaru.

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
COAS Enfrentamento da Epidemia de DST/HIV/Hepatites Virais entre mulheres Gays, outros HSH e Travestis.	Realizar ações de prevenção e testagem das DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS para populações vulneráveis.	Até dez/ 2014 ter realizado 02 ações anual de prevenção e testagem de HIV/Sífilis e Hepatites B e C para profissionais do sexo feminino em bordeis e casas noturnas para homens que fazem sexo com homens no município de Caruaru - PE.	Até dez/ 2015 ter realizado 02 ações anual de prevenção e testagem de HIV/Sífilis e Hepatites B e C para profissionais do sexo feminino em bordeis e casas noturnas para homens que fazem sexo com homens no município de Caruaru - PE.	Até dez/ 2016 ter realizado 02 ações anual de prevenção e testagem de HIV/Sífilis e Hepatites B e C para profissionais do sexo feminino em bordeis e casas noturnas para homens que fazem sexo com homens no município de Caruaru - PE.	Até dez/ 2017 ter realizado 02 ações anual de prevenção e testagem de HIV/Sífilis e Hepatites B e C para profissionais do sexo feminino em bordeis e casas noturnas para homens que fazem sexo com homens no município de Caruaru - PE.	Taxa de incidência de HIV/AIDS/Sífilis e Hepatite B e C.	RECURSOS DO SUS

Enfrentamento da Epidemia de DST/HIV/Hepatites Virais em outros segmentos da população.	Realizar ações de prevenção e testagem das DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS para outros segmentos da população.	Até dez/2014 ter realizado 02 ações anual de prevenção e testagem de HIV/Sífilis e Hepatites B e C para os Idosos cadastrados nos centros de referência, Albergados do CREAS POP, Usuários do Programa Atitude, Adolescentes que se encontram em conflito com a lei no CASEM, CENIP e CASE, e CAUD do município de Caruaru – PE.	Até dez/2015 ter realizado 02 ações anual de prevenção e testagem de HIV/Sífilis e Hepatites B e C para os Idosos cadastrados nos centros de referência, Albergados do CREAS POP, Usuários do Programa Atitude, Adolescentes que se encontram em conflito com a lei no CASEM, CENIP e CASE e CAUD do município de Caruaru - PE	Até dez/2016 ter realizado 02 ações anual de prevenção e testagem de HIV/Sífilis e Hepatites B e C para os Idosos cadastrados nos centros de referência, Albergados do CREAS POP, Usuários do Programa Atitude, Adolescentes que se encontram em conflito com a lei no CASEM, CENIP e CASE e CAUD do município de Caruaru - PE	Até dez/2017 ter realizado 02 ações anual de prevenção e testagem de HIV/Sífilis e Hepatites B e C para os Idosos cadastrados nos centros de referência, Albergados do CREAS POP, Usuários do Programa Atitude, Adolescentes que se encontram em conflito com a lei no CASEM, CENIP e CASE e CAUD do município de Caruaru - PE	Taxa de incidência de HIV/AIDS/Sífilis e Hepatite B e C.	RECURSOS DO SUS

Enfrentamento da Epidemia de DST/HIV/Hepatites Virais em outros segmentos da população.	Ampliar assistência às pessoas privadas de liberdade	Até dez/2014 ter realizado 02 visitas com ações de prevenção, orientação e Testagem para HIV/ Sífilis e Hepatites B e C para todos os reeducando do Presídio Juiz Plácido de Souza no Município de Caruaru.	Até dez/2015 ter Ampliado em 50% as ações educativas de prevenção e diagnóstico no Presídio Juiz Plácido de Souza no município de Caruaru – PE.	Até dez/2015 ter Ampliado em 100% as ações educativas de prevenção e diagnóstico no Presídio Juiz Plácido de Souza no município de Caruaru - PE	Até dez/2015 manter as ações educativas de prevenção e diagnóstico no Presídio Juiz Plácido de Souza no município de Caruaru – PE.	Taxa de incidência de HIV/AIDS/Sífilis e Hepatite B e C.	RECURSOS DO SUS
Enfrentamento da Epidemia de DST/HIV e Hepatites Virais na população geral	Realizar campanhas educativas de prevenção as DST/HIV/AIDS/ HEPATITES VIRAIS para a População em Geral.	Até dez/2014 Ter realizado 04 Campanhas (São João, Dia Mundial Contra as Hepatites Virais, Sífilis Congênita e Dia Mundial de Luta Contra AIDS) sobre prevenção das DST/HIV/ AIDS/HEPATITES VIRAIS para a População em geral,no município de Caruaru.	Até dez/2015 ter realizado 04 campanhas (São João, Dia Mundial Contra as Hepatites Virais, Sífilis Congênita e Dia Mundial de Luta Contra AIDS) sobre prevenção das DST/HIV/ AIDS/HEPATITES VIRAIS para a População em geral,no município de Caruaru.	Até dez/2016 ter realizado 04 campanhas (São João, Dia Mundial Contra as Hepatites Virais, Sífilis Congênita e Dia Mundial de Luta Contra AIDS) sobre prevenção das DST/HIV/ AIDS/HEPATITES VIRAIS para a População em geral,no município de Caruaru.	Até dez/2017 ter realizado 04 campanhas (São João, Dia Mundial Contra as Hepatites Virais, Sífilis Congênita e Dia Mundial de Luta Contra AIDS) sobre prevenção das DST/HIV/ AIDS/HEPATITES VIRAIS para a População em geral, no município de Caruaru.	Número de Campanhas realizadas.	RECURSOS DO SUS

Enfrentamento da Epidemia de DST/HIV/Hepatites Virais em outros segmentos da população.	Implementar Educação para a Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva e prevenção das DST/AIDS/ HEPATITES VIRAIS Saúde e Prevenção nas Escolas	Até Dez/2014 ter realizado 01 seminário anual sobre sexualidade e prevenção as DST/ HIV/AIDS e Hepatites Virais para alunos de escola pública em parceria com o grupo do SPE.	Realizar atividades abordando as temáticas da saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS e Hepatites Virais no cotidiano das escolas inseridas no PSE.	Formar jovens multiplicadores para atuarem entre pares nas temáticas envolvendo saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS e Hepatites Virais nas escolas inseridas no PSE	Aumentar a Formação de jovens multiplicadores para atuarem entre pares nas temáticas envolvendo saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS e Hepatites Virais nas escolas inseridas no PSE	Nº de escolares a serem contemplados.	RECURSOS DO SUS
Enfrentamento da Epidemia de DST/HIV/Hepatites Virais em outros segmentos da população.	Realizar através de apresentações teatrais ações de prevenção das DST/HIV/AIDS/ e Hepatites Virais em comunidades urbana e rural do município de Caruaru – PE.	Até Dez/2014 Ter realizado 10 apresentações teatrais na prevenção das DST/ HIV/AIDS e Hepatites Virais em comunidades urbana e rural do município de Caruaru, em parceria com o Grupo Doutores da Educação	Até Dez/2015 Ter realizado 15 apresentações teatrais na prevenção das DST/ HIV/AIDS e Hepatites Virais em comunidades urbana e rural do município de Caruaru, em parceria com o Grupo Doutores da Educação	Até Dez/2016 Ter realizado 20 apresentações teatrais na prevenção das DST/ HIV/AIDS e Hepatites Virais em comunidades urbana e rural do município de Caruaru, em parceria com o Grupo Doutores da Educação	Até Dez/2014 Ter realizado 20 apresentações teatrais na prevenção das DST/ HIV/AIDS e Hepatites Virais em comunidades urbana e rural do município de Caruaru, em parceria com o Grupo Doutores da Educação	Nº de apresentações realizadas.	RECURSOS DO SUS

Enfrentamento da Epidemia de DST/HIV/Hepatites Virais em outros segmentos da população.	Reduzir o nº acidentes ocupacionais e ampliar a divulgação das ações de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais para profissionais da saúde.	Até Dez/2014 ter realizado 01 seminário de biossegurança e divulgação das ações de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais no município de Caruaru para profissionais do Programa de Saúde da Família, NASF e Unidades de Saúde.	Até Dez/2015 ter realizado 01 seminário de biossegurança e divulgação das ações de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais no município de Caruaru para profissionais do Programa de Saúde da Família, NASF e Unidades de Saúde.	Até Dez/2016 ter realizado 01 seminário de biossegurança e divulgação das ações de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais no município de Caruaru para profissionais do Programa de Saúde da Família, NASF e Unidades de Saúde.	Até Dez/2017 ter realizado 01 seminário de biossegurança e divulgação das ações de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais no município de Caruaru para profissionais do Programa de Saúde da Família, NASF e Unidades de Saúde.	Nº de profissionais participantes	RECURSOS DO SUS
Enfrentamento da Epidemia de DST/HIV/Hepatites Virais em outros segmentos da população.	Ampliar as ações de prevenção e do Fique Sabendo nas instituições públicas e privadas e na população em geral.	Até dez / 2014 ter realizado 01 ação por ano em Instituições públicas e privadas, SEST/SENAT e SESC de prevenções e Fique Sabendo através do CTA Itinerante para a população geral da zona urbana e rural do município de Caruaru - PE	Até dez / 2015 ter realizado 01 ação por ano em Instituições públicas e privadas, SEST/SENAT e SESC de prevenções e Fique Sabendo através do CTA Itinerante para a população geral da zona urbana e rural do município de Caruaru - PE	Até dez / 2016 ter realizado 01 ação por ano em Instituições públicas e privadas, SEST/SENAT e SESC de prevenções e Fique Sabendo através do CTA Itinerante para a população geral da zona urbana e rural do município de Caruaru - PE	Até dez / 2017 ter realizado 01 ação por ano em Instituições públicas e privadas, SEST/SENAT e SESC de prevenções e Fique Sabendo através do CTA Itinerante para a população geral da zona urbana e rural do município de Caruaru - PE	Nº de instituições contempladas	RECURSOS DO SUS

1. SAE Atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS/ HEPATITES VIRAIS	Promovera melhoria da qualidade dos serviços através da participação de técnicos em eventos.	Até dez/2014, viabilizar 100% da participação de técnicos do SAE, CTA, em eventos como congressos, reuniões, seminários, para melhoria da qualidade de atendimento dos usuários do serviço no município de Caruaru - PE.	Até dez/2015, viabilizar 100% da participação de técnicos do SAE, CTA, em eventos, congressos, reuniões, seminários, para melhoria da qualidade de atendimento dos usuários do serviço no município de Caruaru - PE.	Até dez/2016, viabilizar 100% da participação de técnicos do SAE, CTA, em eventos, congressos, reuniões, seminários, para melhoria da qualidade de atendimento dos usuários do serviço no município de Caruaru - PE.	Até dez/2017, viabilizar 100% da participação de técnicos do SAE, CTA, em eventos, congressos, reuniões, seminários, para melhoria da qualidade de atendimento dos usuários do serviço no município de Caruaru - PE.	Nº de técnicos contemplados.	RECURSOS DO SUS
Redução da Transmissão Vertical	Ampliar oferta de testes rápidos HIV, sífilis para gestantes da Rede;	Até dez/2014 ter descentralizado em 80% a realização do teste rápido do HIV e Sífilis para as gestantes e parturientes atendidas na rede pública de saúde de Caruaru.	Até dez/2015 ter Descentralizado em 100%a realização do teste rápido do HIV e Sífilis para as gestantes e parturientes atendidas na rede pública de saúde de Caruaru.	Até dez/2016 ter Descentralizado em 100%a realização do teste rápido do HIV e Sífilis para as gestantes e parturientes atendidas na rede pública de saúde de Caruaru.	Até dez/2017 ter Descentralizado em 100%a realização do teste rápido do HIV e Sífilis para as gestantes e parturientes atendidas na rede pública de saúde de Caruaru.	Cobertura de testagem HIV e Sífilis no pré-natal (SISPRENATAL) Proporção de gestantes com sífilis diagnosticadas até o segundo trimestre de gestação.	RECURSOS DO SUS

Redução da Transmissão Vertical	Reduzir a Transmissão Vertical do HIV/ AIDS e Sífilis Congênita.	Até dez/2014 ter realizado a profilaxia para prevenção da transmissão vertical do HIV/AIDS e Sífilis congênita em 100% das gestantes atendidas no serviço de referência do município de Caruaru-PE.	Até dez/2015 ter realizado a profilaxia para prevenção da transmissão vertical do HIV/AIDS e Sífilis congênita em 100% das gestantes atendidas no serviço de referência do município de Caruaru-PE.	Até dez/2016 ter realizado a profilaxia para prevenção da transmissão vertical do HIV/AIDS e Sífilis congênita em 100% das gestantes atendidas no serviço de referência do município de Caruaru-PE.	Até dez/2017 ter realizado a profilaxia para prevenção da transmissão vertical do HIV/AIDS e Sífilis congênita em 100% das gestantes atendidas no serviço de referência do município de Caruaru-PE.	Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano	RECURSOS DO SUS

Gestão de Desenvolvimento Humano e Institucional.	Equipare adquirir insumos para o bom funcionamento dos serviços de DST/AIDS/ Hepatites Virais.	Até dez/2014 adquirir equipamentos (médico hospitalar e de informática) e insumos necessários ao funcionamento do SAE (Serviço de Assistência Especializada) e COAS/CTA para melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos a população do município de Caruaru - PE.	Até dez/2015 adquirir equipamentos (médico hospitalar e de informática) e insumos necessários ao funcionamento do SAE (Serviço de Assistência Especializada) e COAS/CTA para melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos a população do município de Caruaru - PE.	Até dez/2016 adquirir equipamentos (médico hospitalar e de informática) e insumos necessários ao funcionamento do SAE (Serviço de Assistência Especializada) e COAS/CTA para melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos a população do município de Caruaru - PE.	Até dez/2017 adquirir equipamentos (médico hospitalar e de informática) e insumos necessários ao funcionamento do SAE (Serviço de Assistência Especializada) e COAS/CTA para melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos a população do município de Caruaru - PE.		RECURSOS DO SUS
Gestão de Desenvolvimento Humano e Institucional.	Garantir as medicações de DST para reduzir a incidência da Sífilis.	Até dez/2014 ter adquirido medicamentos para DST para o SAE Caruaru - PE para melhorar a qualidade atendimento e reduzir contaminação das DST no município de Caruaru - PE.	Até dez/2015 ter adquirido medicamentos para DST para o SAE Caruaru - PE para melhorar a qualidade atendimento e reduzir contaminação das DST no município de Caruaru - PE.	Até dez/2016 ter adquirido medicamentos para DST para o SAE Caruaru - PE para melhorar a qualidade atendimento e reduzir contaminação das DST no município de Caruaru - PE.	Até dez/2017 ter adquirido medicamentos para DST para o SAE Caruaru - PE para melhorar a qualidade atendimento e reduzir contaminação das DST no município de Caruaru - PE.	Nº de medicamentos adquiridos.	RECURSOS DO SUS

Gestão de Desenvolvimento Humano e Institucional.	Tornar as ações de HIV/AIDS e Hepatites Virais através de boletim epidemiológico viáveis para realização de planejamento e conhecimento da população.	Até Dez 2014 ter elaborado, confeccionado e divulgado 200 exemplares de boletim epidemiológico sobre HIV/AIDS e Hepatites Virais para distribuição nos serviços de saúde de Caruaru e Cidades vizinhas.	Até Dez 2015 ter elaborado, confeccionado e divulgado 300 exemplares de boletim epidemiológico sobre HIV/AIDS e Hepatites Virais para distribuição nos serviços de saúde de Caruaru e Cidades vizinhas.	Até Dez 2016 ter elaborado, confeccionado e divulgado 400 exemplares de boletim epidemiológico sobre HIV/AIDS e Hepatites Virais para distribuição nos serviços de saúde de Caruaru e Cidades vizinhas.	Até Dez 2017 ter elaborado, confeccionado e divulgado 500 exemplares de boletim epidemiológico sobre HIV/AIDS e Hepatites Virais para distribuição nos serviços de saúde de Caruaru e Cidades vizinhas.	Nº de Boletins confeccionados.	RECURSOS DO SUS

Promoção de Direitos Humanos, Advocacy e Controle Social.	Fortalecer parceria com as OSC de Caruaru - PE	Até dez/2014 ter apoiado as OSC de Caruaru em viagens para encontros, congressos, Seminários, etc.; com pagamento de inscrições, passagens, hospedagens e nas ações de prevenção das DST/HIV/AIDS/ Hepatites Virais com a aquisição de material educativo, preservativo, confecção de camisas, faixas, etc.	Até dez/2015 ter apoiado as OSC de Caruaru em viagens para encontros, congressos, Seminários, etc.; com pagamento de inscrições, passagens, hospedagens e nas ações de prevenção das DST/HIV/AIDS/ Hepatites Virais com a aquisição de material educativo, preservativo, confecção de camisas, faixas, etc.	Até dez/2016 ter apoiado as OSC de Caruaru em viagens para encontros, congressos, Seminários, etc.; com pagamento de inscrições, passagens, hospedagens e nas ações de prevenção das DST/HIV/AIDS/ Hepatites Virais com a aquisição de material educativo, preservativo, confecção de camisas, faixas, etc.	Até dez/2017 ter apoiado as OSC de Caruaru em viagens para encontros, congressos, Seminários, etc.; com pagamento de inscrições, passagens, hospedagens e nas ações de prevenção das DST/HIV/AIDS/ Hepatites Virais com a aquisição de material educativo, preservativo, confecção de camisas, faixas, etc.	Nº membros de OSC contempladas.	RECURSOS DO SUS
Promoção de Direitos Humanos, Advocacy e Controle Social.	Respeitar o acesso das populações LGBT aos sistemas de saúde da rede Pública municipal	Inclusão do nome social no prontuário/ficha do paciente LGBT em todas as unidades de saúde do município de Caruaru – PE.	Manter em 100% a inclusão do nome social no prontuário / ficha do paciente LGBT	Manter em 100% a inclusão do nome social no prontuário / ficha do paciente LGBT	Manter em 100% a inclusão do nome social no prontuário / ficha do paciente LGBT	Nº de Unidades de Saúde que realizaram a inclusão	RECURSOS DO SUS

Gestão de Desenvolvimento Humano e Institucional.	Ampliar nº de turnos nas unidades ambulatoriais especializadas;	Contratar médicos especialistas nas áreas: Infectologia, ginecologia, urologia e proctologia. Contratar técnicos de nível superior: citar: Enfermeira, Assistente Social, Psicólogo e Farmacêutico. Contratar técnicos de nível médio: Técnicos de Enfermagem e Recepcionista	Implantar 3º turno no SAE uma vez na semana, com oferta de consultas nas clínicas de Infectologia, ginecologia, urologia e proctologia para atender a demanda reprimida.	Manter em 100% o 3º turno de atendimento do SAE.	Manter em 100% o 3º turno de atendimento do SAE	Serviço implantado	RECURSOS DO SUS
Gestão de Desenvolvimento Humano e Institucional.	Reduzir o abandono de tratamento da Tuberculose e da Hanseniase.	Implementar o Programa de TB e Hanseniase através da contratação de médicos.	Adequar à estrutura física para atendimentos dos pacientes do SAE.	Adquirir Equipamentos médicos hospitalar e equipamentos de informática.	Manter os serviços implantados funcionando em sua máxima capacidade.	Índice de cura dos casos de TB e Hanseníase	RECURSOS DO SUS

OBJETIVO: Ampliação da rede de atenção psicossocial, qualificação, monitoramento da RAPS, promoção de protagonismo e prevenção.

DIRETRIZ: Desenvolver ações de atenção à saúde mental

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Ampliação da rede de atenção psicossocial	Aumentar a cobertura de CAPS por habitantes	Implantar 01 CAPS infantil	Implantar 01 CAPS infantil	Implantar 01 CAPS III regional	Implantar 01 CAPS AD III regional	Cobertura de 04 CAPS municipais e 02 CAPS regionais.	RECURSOS DO SUS
	Ampliar o acesso ao tratamento para usuários de álcool e outras drogas.	Implantar 01 UAA masculina com 12 vagas acompanhada e regulada pelo CAPS AD III (25% da necessidade)	Implantar 01 UAA feminina com 12 vagas acompanhada e regulada pelo CAPS AD III (50% da necessidade)	Implantar 01 UAIJ masculina com 10 vagas acompanhada e regulada pelo CAPS AD III (75% da necessidade)	Implantar 01 UAIJ feminina com 10 vagas acompanhada e regulada pelo CAPS AD III. (100% da necessidade)	04 UAs implantadas, sendo 01 unidade ao ano.	RECURSOS DO SUS
	Aumentar a cobertura de leitos de saúde mental por habitantes	Implantar 20 Leitos Integrais de Saúde Mental no Hospital São Sebastião				1 leito:23.000 habitantes	RECURSOS DO SUS
	Diminuir o número de internamentos em leitos de longa permanência em hospitais psiquiátricos	Implantar 01 residência terapêutica tipo I para 06 moradores.		Implantar 01 residência terapêutica tipo I para 06 moradores.		Número de pessoas internadas em leitos de longa permanência em hospitais psiquiátricos igual a zero.	RECURSOS DO SUS

Qualificação e monitoramento da RAPS	Garantir o funcionamento dos CAPS (custeio de RH, materiais e equipamentos)	Adequar o quantitativo de profissionais, materiais e estrutura física de acordo com o Projeto Terapêutico de Serviço e Portarias vigentes.	Adequar o quantitativo de profissionais, materiais e estrutura física de acordo com o Projeto Terapêutico de Serviço e Portarias vigentes.	Adequar o quantitativo de profissionais, materiais e estrutura física de acordo com o Projeto Terapêutico de Serviço e Portarias vigentes.	Adequar o quantitativo de profissionais, materiais e estrutura física de acordo com o Projeto Terapêutico de Serviço e Portarias vigentes.	Serviço em conformidade com as necessidades do Projeto Terapêutico do Serviço e Portarias vigentes.	RECURSOS DO SUS
	Desenvolver monitoramento dos aspectos clínicos e assistenciais dos CAPS.	Revisar ou instituir protocolos, garantir a organização do processo de trabalho e supervisão clínico-institucional dos CAPS.	Revisar ou instituir protocolos, garantir a organização do processo de trabalho e supervisão clínico-institucional dos CAPS.	Revisar ou instituir protocolos, garantir a organização do processo de trabalho e supervisão clínico-institucional dos CAPS.	Revisar ou instituir protocolos, garantir a organização do processo de trabalho e supervisão clínico-institucional dos CAPS.	Projeto terapêutico revisado anualmente, protocolos necessários implantados e supervisão institucional um vez a cada dois anos	RECURSOS DO SUS
	Qualificar os serviços residenciais terapêuticos.	Adequar recursos humanos, estrutura física, materiais e equipamentos, revisar ou instituir protocolos, garantir a organização do processo de trabalho e supervisão	Realizar avaliação quadrimenstral do funcionamento dos SRT (RH, materiais, equipamentos, protocolos e processo de trabalho).	Realizar avaliação quadrimenstral do funcionamento dos SRT (RH, materiais, equipamentos, protocolos e processo de trabalho).	Realizar avaliação quadrimenstral do funcionamento dos SRT (RH, materiais, equipamentos, protocolos e processo de trabalho).	03 relatórios de avaliações quadrimenstrais do funcionamento dos SRT produzidos por ano. Protocolos necessários produzidos. Participações nos e fóruns regionais junto à	RECURSOS DO SUS

		clínico-institucional.				GASAM/SES/PE	
	Qualificar a atenção ambulatorial especializada articulada à rede de atenção primária.	Realizar 01 atualização em saúde mental, realizar reuniões mensais com a equipe, adequar recursos humanos, estrutura física, materiais e equipamentos necessários, desenvolver supervisão institucional, instituir protocolos e organizar o processo de trabalho.	Realizar 01 atualização em saúde mental, realizar reuniões mensais com a equipe, adequar recursos humanos, estrutura física, materiais e equipamentos necessários, desenvolver supervisão institucional, instituir protocolos e organizar o processo de trabalho.	Realizar 01 atualização em saúde mental, realizar reuniões mensais com a equipe, adequar recursos humanos, estrutura física, materiais e equipamentos necessários, desenvolver supervisão institucional, instituir protocolos e organizar o processo de trabalho.	Realizar 01 atualização em saúde mental, realizar reuniões mensais com a equipe, adequar recursos humanos, estrutura física, materiais e equipamentos necessários, desenvolver supervisão institucional, instituir protocolos e organizar o processo de trabalho.		RECURSOS DO SUS
	Manter atualizados os cadastros CNES e dados nos sistemas de informação.	Realizar avaliação mensal sobre escalas de serviço e dados CNES, ferramentas de avaliação e da produção dos serviços.	Realizar avaliação mensal sobre escalas de serviço e dados CNES, ferramentas de avaliação e da produção dos serviços	Realizar avaliação mensal sobre escalas de serviço e dados CNES, ferramentas de avaliação e da produção dos serviços	Realizar avaliação mensal sobre escalas de serviço e dados CNES, ferramentas de avaliação e da produção dos serviços	Produção de 03 relatórios de avaliação quadrimestral. Total de 12 relatórios apresentados.	RECURSOS DO SUS

	Garantir o funcionamento do componente rede de urgência no tocante às situações de sofrimento psíquicos e decorrentes do uso de álcool e outras drogas.	Realizar 02 oficinas por categoria/equipe sobre atendimento à crise para equipes do SAMU, HMA e UPAs.	Realizar 02 oficinas por categoria/equipe sobre atendimento à crise para equipes do SAMU, HMA e UPAs.	Realizar 02 oficinas por categoria/equipe sobre atendimento à crise para equipes do SAMU, HMA e UPAs.	Realizar 02 oficinas por categoria/equipe sobre atendimento à crise para equipes do SAMU, HMA e UPAs.	02 oficinas por/ano para médicos: total de 08. 02 oficinas por ano para técnicos de enfermagem/ condutores/enfermeiros. Total de 08.	RECURSOS DO SUS
	Promover atividades de educação continuada e de pesquisa em saúde mental.	Realizar 01 encontro mensal do GEPESAD articulado com o NEP.	Realizar 01 encontro mensal do GEPESAD articulado com o NEP.	Realizar 01 encontro mensal do GEPESAD articulado com o NEP.	Realizar 01 encontro mensal do GEPESAD articulado com o NEP.	09 encontros realizados por ano.	RECURSOS DO SUS
	Garantir o acesso dos trabalhadores à RAPSe a notificação dos transtornos relacionados ao trabalho.	Implantar fluxograma e treinar a rede sobre acompanhamento e prevenção em saúde mental e uso de drogas para trabalhadores formais e informais em conjunto com o CEREST.	Monitorar e realizar reuniões e treinamentos necessários para ajuste do fluxograma implantado em conjunto com o CEREST.	Monitorar e realizar reuniões e treinamentos necessários para ajuste do fluxograma implantado em conjunto com o CEREST.	Monitorar e realizar reuniões e treinamentos necessários para ajuste do fluxograma implantado em conjunto com o CEREST.	01 reunião por semestre entre a coordenação de saúde mental e a direção do CEREST. 01 treinamento por ano.	RECURSOS DO SUS

Protagonismo e prevenção	Promover iniciativas de geração de renda, protagonismo e cultura.	Implantar 01 projeto de geração de renda ou de promoção do protagonismo de usuários e familiares.	Acompanhar os projetos em execução aprovados no ano anterior e enviar relatórios ao MS.	Implantar 01 projeto de geração de renda ou de promoção do protagonismo de usuários e familiares.	Acompanhar os projetos em execução aprovados no ano anterior e enviar relatórios ao MS.	02 projetos condicionados à contrapartida da esfera Federal.	RECURSOS DO SUS
	Desenvolver ação de redução de danos no São João e espaços de uso recreativo de drogas.	Realizar ação lúdica e preventiva para cerca de 10.000 pessoas em potencial uso abusivo durante os principais dias festivos do São João no alto do Moura e Pátio de Evento.	Realizar ação lúdica e preventiva para cerca de 10.000 pessoas em potencial uso abusivo durante os principais dias festivos do São João no alto do Moura e Pátio de Eventos	Realizar ação lúdica e preventiva para cerca de 10.000 pessoas em potencial uso abusivo durante os principais dias festivos do São João no alto do Moura e Pátio de Eventos	Realizar ação lúdica e preventiva para cerca de 10.000 pessoas em potencial uso abusivo durante os principais dias festivos do São João no alto do Moura e Pátio de Eventos		RECURSOS DO SUS
	Desenvolver ação de redução de danos em espaços de uso recreativo de drogas.	Realizar 08 abordagens noturnas mensais em espaços de concentração de usuários recreativos de drogas.	Realizar 08 abordagens noturnas mensais em espaços de concentração de usuários recreativos de drogas.	Realizar 08 abordagens noturnas mensais em espaços de concentração de usuários recreativos de drogas.	Realizar 08 abordagens noturnas mensais em espaços de concentração de usuários recreativos de drogas.		RECURSOS DO SUS

	Promover a divulgação de eventos do calendário oficial em saúde mental	Realizar ação de divulgação de datas comemorativas relacionadas à saúde mental: Dia trabalhador, Luta (01/05), antimanicomial (18/05), Dia nacional de combate ao fumo (29/08), lat. Amer. e Nac. epilepsia (09/09), Mundial prevenção suicídio (10/09), MUNDIAL SAÚDE MENTAL (10/10)					RECURSOS DO SUS

PROGRAMA/ATIVIDADE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RECURSOS FINANCEIROS: R$ 15.944.836,85

OBJETIVO: Garantir assistência farmacêutica aos usuários do SUS no âmbito municipal.

DIRETRIZ: Efetuar o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEMS DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Assistência Farmacêutica	Realizar distribuição dos medicamentos para o Programa Saúde do Homem.	Distribuir os medicamentos para unidade de referência do programa.	Distribuir os medicamentos para unidade de referência do programa.	Distribuir os medicamentos para unidade de referência do programa.	Distribuir os medicamentos para unidade de referência do programa.	Número de pacientes cadastros no programa.	RECURSOS DO SUS
		Divulgar a relação dos medicamentos que compõem o programa.	Revisar o elenco de medicamentos.	Revisar o elenco de medicamentos.	Revisar o elenco de medicamentos.	Consumo dos medicamentos.	RECURSOS DO SUS
	Regulamentar a dispensação dos curativos especiais.	Instituir Protocolo para Tratamento e Cuidados da Pele na Atenção Básica, Média e Alta Complexidade.	Realizar dispensação dos curativos especiais, conforme protocolo estabelecido.	Realizar dispensação dos curativos especiais, conforme protocolo estabelecido.	Realizar dispensação dos curativos especiais, conforme protocolo estabelecido.	Número de pacientes cadastros. Consumo dos	RECURSOS DO SUS

		Realizar dispensação dos curativos especiais, conforme protocolo estabelecido. Revisar padronização dos curativos especiais.	Revisar padronização dos curativos especiais.	Revisar padronização dos curativos especiais.	Revisar padronização dos curativos especiais.	insumos. Custo dos insumos.	
	Ampliar Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME	Revisar padronização dos medicamentos da Farmácia e Atenção Básica.	Revisar padronização dos medicamentos da Farmácia e Atenção Básica.	Revisar padronização dos medicamentos da Farmácia e Atenção Básica.	Revisar padronização dos medicamentos da Farmácia e Atenção Básica.	Número de itens padronizados. Custos com medicamentos da Farmácia e Atenção Básica.	RECURSOS DO SUS
	Divulgar Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.	Realizar divulgação, para os prescritos da Atenção Básica, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais –	Realizar divulgação, para os prescritos da Atenção Básica, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais –	Realizar divulgação, para os prescritos da Atenção Básica, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais –	Realizar divulgação, para os prescritos da Atenção Básica, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais –	Número de prescritos que receberam a REMUME.	RECURSOS DO SUS

		REMUME.	REMUME.	REMUME.	REMUME.		
	Implantar o Sistema Informatizado de Gestão da Assistência Farmacêutica – HORUS.	Implantar o Sistema Informatizado de Gestão da Assistência Farmacêutica – HORUS na Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF.	Implantar o Sistema Informatizado de Gestão da Assistência Farmacêutica – HORUS nas Unidades Básicas de Saúde.	Implantar o Sistema Informatizado de Gestão da Assistência Farmacêutica – HORUS nas Unidades Básicas de Saúde.	Ter informatizada 100% da dispensação de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde	Número de receituários atendidos por unidade de saúde. Consumo dos medicamentos por unidade de saúde. Número de pacientes hipertensos. Número de pacientes diabéticos. Custo médio por receita atendida.	RECURSOS DO SUS
	Estruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF.	Realizar aquisição de mobiliários e equipamentos, constantes no Plano de Estruturação da Assistência	Realizar aquisição de mobiliários e equipamentos, constantes no Plano de Estruturação da Assistência	Realizar aquisição de mobiliários e equipamentos, constantes no Plano de Estruturação da Assistência	Realizar aquisição de mobiliários e equipamentos, constantes no Plano de Estruturação da Assistência	Número de mobiliários e equipamentos adquiridos.	RECURSOS DO SUS

		Farmacêutica. Climatizar a CAF.	Farmacêutica.	Farmacêutica.	Farmacêutica.		
	Estruturar as farmácias das Unidades Básicas de Saúde.	Realizar aquisição de cestas e bins constantes no Plano de Estruturação da Assistência Farmacêutica.	Realizar aquisição de cestas e bins constantes no Plano de Estruturação da Assistência Farmacêutica.	Realizar aquisição de cestas e bins constantes no Plano de Estruturação da Assistência Farmacêutica.	Ter 100% das farmácias das Unidades Básicas de Saúde estruturadas.	Número de unidades estruturadas.	RECURSOS DO SUS
	Descentralizar a dispensação de Medicamentos do Programa de Saúde Mental.	Implantar Farmácia dentro da Unidade de Saúde Mental para dispensação dos medicamentos psicotrópicos e entorpecentes.	Garantir a distribuição dos medicamentos do Programa de Saúde Mental.	Garantir a distribuição dos medicamentos do Programa de Saúde Mental.	Garantir a distribuição dos medicamentos do Programa de Saúde Mental.	Número de pacientes cadastrados no programa. Custo com medicamentos do programa.	RECURSOS DO SUS
	Descentralizar a dispensação de Insulinas.	Implantar dispensação das insulinas na CAF.	Garantir a distribuição das insulinas e insumos do Programa de Diabetes – Pacientes Insulino-	Garantir a distribuição das insulinas e insumos do Programa de Diabetes – Pacientes Insulino-	Garantir a distribuição das insulinas e insumos do Programa de Diabetes – Pacientes Insulino-	Número de pacientes cadastrados no programa. Custo com medicamentos	RECURSOS DO SUS

			dependentes.	dependentes.	dependentes.	do programa. Custo com insumos do programa.	
	Realizar acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários de insulina.	Realizar acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários de insulina, orientação do uso correto e racional das insulinas e insumos do Programa de Diabetes.	Realizar acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários de insulina, orientação do uso correto e racional das insulinas e insumos do Programa de Diabetes.	Realizar acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários de insulina, orientação do uso correto e racional das insulinas e insumos do Programa de Diabetes.	Realizar acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários de insulina, orientação do uso correto e racional das insulinas e insumos do Programa de Diabetes.	Número de orientações realizadas. Número de intervenções farmacêuticas realizadas.	RECURSOS DO SUS
	Realizar distribuição de caixas para perfuro cortantes aos pacientes insulinodependentes para descarte seguro das seringas.	Distribuir caixas para perfuro cortantes aos pacientes insulinodependentes para descarte seguro das seringas.	Distribuir caixas para perfuro cortantes aos pacientes insulinodependentes para descarte seguro das seringas.	Distribuir caixas para perfuro cortantes aos pacientes insulinodependentes para descarte seguro das seringas.	Distribuir caixas para perfuro cortantes aos pacientes insulinodependentes para descarte seguro das seringas.	Número de pacientes cadastrados no programa. Custo com insumos.	RECURSOS DO SUS

	Ampliar o Programa Medicamento em Casa.	Realizar entrega em domicílio dos medicamentos aos usuários do Programa de Parkinson.	Realizar entrega em domicílio dos medicamentos aos usuários do Programa de Parkinson.	Realizar entrega em domicílio dos medicamentos aos usuários do Programa de Parkinson.	Realizar entrega em domicílio dos medicamentos aos usuários do Programa de Parkinson.	Número de usuários cadastrados no Programa de Parkinson. Custo com medicamentos do programa.	RECURSOS DO SUS
	Aprimorar conhecimentos dos atendentes de Farmácia das Unidades Básicas de Saúde.	Realizar Capacitação para os atendentes de Farmácia das Unidades Básicas de Saúde.	Realizar Capacitação para os atendentes de Farmácia das Unidades Básicas de Saúde.	Realizar Capacitação para os atendentes de Farmácia das Unidades Básicas de Saúde.	Realizar Capacitação para os atendentes de Farmácia das Unidades Básicas de Saúde.	Número de atendentes capacitados.	RECURSOS DO SUS
	Intensificar Supervisões Farmacêuticas.	Realizar supervisão de todas as unidades Básicas e da Média e Alta Complexidade a cada 04 meses. Emitir relatório da supervisão realizada, entregar	Realizar supervisão de todas as unidades Básicas e da Média e Alta Complexidade a cada 04 meses. Emitir relatório da supervisão realizada, entregar	Realizar supervisão de todas as unidades Básicas e da Média e Alta Complexidade a cada 04 meses. Emitir relatório da supervisão realizada, entregar	Realizar supervisão de todas as unidades Básicas e da Média e Alta Complexidade a cada 04 meses. Emitir relatório da supervisão realizada, entregar	Número de supervisões realizadas/mês. Número de intervenções	RECURSOS DO SUS

		cópia à Coordenação de Assistência Farmacêutica e a Gerência da Unidade.	cópia à Coordenação de Assistência Farmacêutica e a Gerência da Unidade.	cópia à Coordenação de Assistência Farmacêutica e a Gerência da Unidade.	cópia à Coordenação de Assistência Farmacêutica e a Gerência da Unidade.	farmacêuticas.	

PROGRAMA/ATIVIDADE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

RECURSOS FINANCEIROS: R$ 41.625.894,26

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA

OBJETIVO: Desenvolver ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes ou condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar ou adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Educação Permanente e qualificação Profissional nas Ações de Vigilância epidemiológica	Promover atualizações dos médicos e enfermeiros das ESF em diagnóstico e tratamento dos pacientes de Tuberculose.		1 atualização			80% dos Médicos atualizados no diagnóstico e tratamento da Tuberculose	RECURSOS DO SUS
	Promover atualizações para médicos e enfermeiros das ESF em Hanseníase	1 atualização				80% dos médicos atualizados nas normas do programa de hanseníase.	RECURSOS DO SUS

	Realizar supervisões nas unidades Básicas de Saúde (PSF) com o objetivo de fortalecer as ações de vigilância epidemiológica.		1 supervisão/ ano em 100% das Unidades (PSF)		1 supervisão/ ano em 100% das Unidades (PSF)	Proporção das Unidades de Saúde (PSF) supervisionadas	RECURSOS DO SUS
	Capacitar equipe técnica das Unidades de Saúde Sentinelas das doenças diarréicas agudas	1 capacitação				5 Unidades sentinelas monitorando as doenças diarréicas agudas (100%)	RECURSOS DO SUS
	Promover treinamentos com técnicos dos Núcleos de vigilância dos hospitais e Policlínicas nas ações de vigilância epidemiológica		1 treinamento		1 treinamento	Técnicos dos núcleos treinados nas ações de vigilância (100%)	RECURSOS DO SUS
Fortalecer ações de prevenção da raiva humana.	Acompanhar os casos de atendimentos antirrábicos visando redução dos abandonos de tratamento.	85% dos casos acompanhados	85% dos casos acompanhados	85% dos casos acompanhados	85% dos casos acompanhados	Proporção dos casos investigados e orientados sobre a importância do esquema vacinal	RECURSOS DO SUS

Implementação dos Programas de Tuberculose e Hanseníase.	Promover campanhas educativas junto à população com o objetivo de aumentar a detecção de tuberculose.	1 campanha anual	1 campanha anual	1 campanha anual	1 campanha anual	Campanhas realizadas anualmente	RECURSOS DO SUS
	Promover campanhas educativas junto à população (1 campanha por ano) com o objetivo de aumentar em 5% a detecção da hanseníase.	1 campanha anual	1 campanha anual	1 campanha anual	1 campanha anual	Campanhas realizadas anualmente	RECURSOS DO SUS
	Busca de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculoses diagnosticados pelas equipes das unidades básicas e atenção especializada (C. S. Amélia de Pontes).	80% dos contatos examinados	80% dos contatos examinados	80% dos contatos examinados	80% dos contatos examinados	Contatos registrados/Contatos examinados	RECURSOS DO SUS
	Busca de contatos intradomiciliares de casos de hanseníase diagnosticados pelas equipes das unidades básicas e atenção especializada (C. S. Amélia de Pontes).	80% dos contatos examinados	80% dos contatos examinados	80% dos contatos examinados	80% dos contatos examinados	Contatos registrados/Contatos examinados	RECURSOS DO SUS
	Aumentar o percentual de cura para tuberculose e/ou reduzir o abandono.	85% dos casos encerrados por cura ou menos de 5% de abandono	85% dos casos encerrados por cura ou menos de 5% de abandono	85% dos casos encerrados por cura ou menos de 5% de abandono	85% dos casos encerrados por cura ou menos de 5% de abandono	Proporção dos casos encerrados por cura ou redução dos abandonos.	RECURSOS DO SUS

	Aumentar a busca ativa de casos novos de tuberculose (exame de sintomáticos respiratórios)realizada pela unidade básica de saúde de acordo com % mínimo preconizado.	Examinar 80% dos sintomáticos respiratórios	Examinar 80% dos sintomáticos respiratórios	Examinar 80% dos sintomáticos respiratórios	Examinar 80% dos sintomáticos respiratórios	Proporção de sintomáticos respiratórios examinados pela Unidade Básica de Saúde	RECURSOS DO SUS
	Identificar os óbitos por tuberculose que não foram captados pelo programa com o intuito de examinar os comunicantes.	80% dos comunicantes examinados	80% dos comunicantes examinados	80% dos comunicantes examinados	80% dos comunicantes examinados	Proporção dos sintomáticos examinados	RECURSOS DO SUS
	Realizar cultura nos pacientes com indicação para esse tipo de exame (recidiva, reingressos após abandono, institucionalizados, imunodeprimidos, população indígena)	50% dos casos (quando houver indicação)com o exame realizado.	60% dos casos (quando houver indicação)com o exame realizado.	70% dos casos (quando houver indicação)com o exame realizado.	80% dos casos (quando houver indicação)com o exame realizado.	Proporção de Casos de recidiva, reingresso após abandono, institucionalizados, imunodeprimidos e pop. Indígena com exame de cultura realizado (50%)	RECURSOS DO SUS
Implementar as investigações de óbitos	Investigar óbitos infantis e fetais	80% dos óbitos investigados	80% dos óbitos investigados	80% dos óbitos investigados	80% dos óbitos investigados	Proporção de óbitos investigados	RECURSOS DO SUS
	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil e maternos.	90% dos óbitos investigados	90% dos óbitos investigados	90% dos óbitos investigados	90% dos óbitos investigados	Óbitos investigados	RECURSOS DO SUS
	Investigar óbitos suspeitos de dengue	100% dos óbitos investigados	100% dos óbitos investigados	100% dos óbitos investigado	100% dos óbitos investigados	Óbitos investigados	RECURSOS DO SUS

				s			
	Intensificar as investigações de óbito com o objetivo de reduzir os óbitos por causa básica mal definida.	90% dos óbitos com causa básica definida	90% dos óbitos com causa básica definida	90% dos óbitos com causa básica definida	90% dos óbitos com causa básica definida	Proporção dos óbitos com causa básica definida (90%)	RECURSOS DO SUS
	Investigação dos óbitos por violência	90% dos óbitos investigados	90% dos óbitos investigados	90% dos óbitos investigados	90% dos óbitos investigados	Proporção de óbitos investigados	RECURSOS DO SUS
	Monitoramento dos registros de declarações de óbitos nos cartórios e cemitérios do município	100% dos cartórios e cemitérios monitorados.	100% dos cartórios e cemitérios monitorados.	100% dos cartórios e cemitérios monitorados.	100% dos cartórios e cemitérios monitorados.	Registro no SIM de 100% dos óbitos emitidos	RECURSOS DO SUS
Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde.	Prover a alimentação dos bancos de dados dos Sistemas de informação (SIM, SINASC, SINAN e SISFAD)	Sistemas alimentados 100%	Sistemas alimentados 100%	Sistemas alimentados 100%	Sistemas alimentados 100%	Número de envio de lotes/ano ou lotes/mês	RECURSOS DO SUS
	Gerenciamento da alimentação do SINASC.	90% das DN alimentadas no prazo de 60 dias	90% das DN alimentadas no prazo de 60 dias	90% das DN alimentadas no prazo de 60 dias	90% das DN alimentadas no prazo de 60 dias	Proporção de DN alimentadas no SINAN até 60 dias da ocorrência.	RECURSOS DO SUS
	Gerenciamento da alimentação do SIM.	90% das DO alimentados no prazo de 60 dias	90% das DO alimentados no prazo de 60 dias	90% das DO alimentados no prazo de 60 dias	90% das DO alimentados no prazo de 60 dias	Proporção de DO alimentadas no SIM até 60 dias da ocorrência.	RECURSOS DO SUS

Implementação das ações de Vigilância Epidemiológica das doencas exantemáticas.	Investigar casos suspeitos de sarampo e rubéola oportunamente (até 48 h)	90 % dos casos investigados oportunamente (48 h)	90 % dos casos investigados oportunamente (48 h)	90 % dos casos investigados oportunamente (48 h)	90 % dos casos investigados oportunamente (48 h)	Casos investigados oportunamente	RECURSOS DO SUS
	Encerramento dos casos suspeitos de doenças exantemáticas através de exames laboratoriais.	100% dos casos encerrados por laboratório	100% dos casos encerrados por laboratório	100% dos casos encerrados por laboratório	100% dos casos encerrados por laboratório	Proporção de casos encerrados por critério laboratorial	RECURSOS DO SUS
Promoção à cultura da paz.	Ampliar o programa de Tabagismo, implantando Unidades de Abordagem Intensiva ao fumante em ESF.	50% das Unidades de Saúde com programa implantado	50% das Unidades de Saúde com programa implantado	50% das Unidades de Saúde com programa implantado	50% das Unidades de Saúde com programa implantado	Proporção de Unidades de Saúde com o programa de abordagem intensiva ao fumante funcionando.	RECURSOS DO SUS
	Promover eventos anuais com a temática violência visando contribuir na sensibilização dos profissionais de saúde na importância da notificação dos casos suspeitos de violência.	1 evento anual	1 evento anual	1 evento anual	1 evento anual	Eventos realizados	RECURSOS DO SUS
	Formação continuada dos agentes de saúde sobre violência doméstica através de palestras, treinamentos, cursos.	1 evento anual		1 evento anual		Eventos realizados	RECURSOS DO SUS

	Ampliação das Unidades de Saúde com serviço de notificação continua da violência doméstica, sexual.	Ampliar em 10% o número de unidades de Saúde com notificações de violência domestica e ou sexual contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Ampliar em 10% o número de unidades de Saúde com notificações de violência domestica e ou sexual contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Ampliar em 10% o número de unidades de Saúde com notificações de violência domestica e ou sexual contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Ampliar em 10% o número de unidades de Saúde com notificações de violência domestica e ou sexual contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Número de Unidades de Saúde notificando casos de violência domestica ou sexual e número de unidades de saúde existentes	RECURSOS DO SUS
	Criação de comitê intergestor de violência doméstica, articulado com o conselho municipal de saúde.			Criação do comitê intergestor		Comitê formado	RECURSOS DO SUS
Implementação da politica integral de saúde da população negra	Fortalecer junto aos responsáveis pelos preenchimentos de fichas de investigação, DN e DO à importância do preenchimento do quesito raça/cor.	Realizar treinamento com 100% dos profissionais responsáveis pelas informações nos instrumentos de coleta de dados (fichas), especificando o quesito raça/cor.	Monitorar a completitude das informações, através de análises e criticas trimestrais nos bancos de dados focando o quesito raça/cor.	Monitorar a completitud e das informações , através de análises e criticas trimestrais nos bancos de dados focando o quesito raça/cor.	Monitorar a completitude das informações, através de análises e criticas trimestrais nos bancos de dados focando o quesito raça/cor.	Proporção de fichas com informação referente à cor/raça (70%)	RECURSOS DO SUS

Monitoramento/investigação de surtos e doenças de notificação compulsória	Desenvolver as ações de investigação, prevenção e controle surtos notificados	Investigar e desenvolver ações de prevenção/controle de 70% dos surtos notificados	Investigar e desenvolver ações de prevenção/controle de 80% dos surtos notificados	Investigar e desenvolver ações de prevenção/controle de 80% dos surtos notificados	Investigar e desenvolver ações de prevenção/controle de 80% dos surtos notificados	Numero de surtos investigados e número de surtos notificados oportunamente.	RECURSOS DO SUS
	Encerramento oportunamente das investigações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Encerrar oportunamente 80% das doenças de notificação compulsória imediatas registradas no SINAN (ate 60 dias).	Encerrar oportunamente 80% das doenças de notificação compulsória imediatas registradas no SINAN (ate 60 dias).	Encerrar oportunamente 80% das doenças de notificação compulsória imediatas registradas no SINAN (ate 60 dias).	Encerrar oportunamente 80% das doenças de notificação compulsória imediatas registradas no SINAN (ate 60 dias).	Proporção de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	RECURSOS DO SUS
Adequação das ações de vigilância para atuar em eventos de massa.	Capacitar equipe técnica da Vigilância em saúde para atuar em eventos de massa.	Treinar 60% da equipe técnica para atuar de acordo como novo regulamento sanitário internacional				Lista de freqüência do treinamento.	RECURSOS DO SUS

	Criar Grupo Técnico para monitoramento e resposta às possíveis emergências e outros eventos de relevância em saúde pública que possam ocorrer durante eventos em massa.	100% dos eventos de massa com grupo técnico atuando em plantão ou escala de sobreaviso	100% dos eventos de massa com grupo técnico atuando em plantão ou escala de sobreaviso	100% dos eventos de massa com grupo técnico atuando em plantão ou escala de sobreaviso	100% dos eventos de massa com grupo técnico atuando em plantão ou escala de sobreaviso	Número de técnicos de plantão ou em escala de sobreaviso.	RECURSOS DO SUS
Rede de Frio	Estruturação da Rede de Frio Municipal		Construção da Central da Rede de Frio de Caruaru				RECURSOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

OBJETIVO: Promover a estruturação da Vigilância Sanitária para garantir o pleno desenvolvimento das ações de inspeção e educação sanitária em todos os estabelecimentos de saúde e meio ambiente, além de promover a estruturação do laboratório de água municipal, proporcionando a segurança da população ao consumo dos produtos, serviços e dos ambientes.

DIRETRIZ: Garantir que a população disponha de um serviço de boa qualidade e de fácil acesso, onde a prevenção e promoção à saúde estejam sempre assistidas.

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Educação Permanente e a Qualificação Profissional nas Ações de vigilância Sanitária.	Promover capacitações com os profissionais da Vigilância Sanitária, para informação, educação e comunicação, sob a ótica sanitária, que levem em conta práticas populares de cuidados com a saúde.	Realizar 1 treinamento com 100% dos técnicos da VISA		Realizar 1 treinamento com 100% dos técnicos da VISA		Técnicos treinados	RECURSOS DO SUS

Implementação das ações do Vigiágua.	Ampliar para a zona rural os pontos de coleta do VIGIÁGUA	Criar 10 pontos de Coletas na zona rural	Criar 10 pontos de Coletas na zona rural	Criar 10 pontos de Coletas na zona rural	Criar 10 pontos de Coletas na zona rural	Novos Pontos de coletas cadastrados (10 pontos novos/ano)	RECURSOS DO SUS
	Monitorar os pontos de coleta do VIGIÀGUA	Monitorar 100%	Monitorar 100%	Monitorar 100%	Monitorar 100%	Proporção de pontos de coletas monitorados	RECURSOS DO SUS
	Monitorar as soluções alternativas de distribuição de água.	Monitorar 80%	Monitorar 80%	Monitorar 80%	Monitorar 80%	Proporção de soluções alternativas monitoradas.	RECURSOS DO SUS
	Cadastramento das fontes de captação de água para consumo humano	Manter 100% das fontes cadastradas	Manter 100% das fontes cadastradas	Manter 100% das fontes cadastradas	Manter 100% das fontes cadastradas	Proporção de fontes cadastradas (100%)	RECURSOS DO SUS
	Licenciamento dos carros de transporte de água para consumo humano	100% dos carros de transporte cadastrados	100% dos carros de transporte cadastrados	100% dos carros de transporte cadastrados	100% dos carros de transporte cadastrados	Proporção de carros de transporte cadastrados	RECURSOS DO SUS

Inspeção de produtos, serviços e ambientes de interesse a saúde.	Cadastrar, inspecionar e licenciar as atividades de comércio, serviços, profissionais de saúde e outros de interesse a saúde da população.	80% dos estabelecimentos cadastrados, inspecionados e licenciados.	80% dos estabelecimentos cadastrados, inspecionados e licenciados.	80% dos estabelecimentos cadastrados, inspecionados e licenciados.	80% dos estabelecimentos cadastrados, inspecionados e licenciados.	Proporção de estabelecimentos cadastrados, inspecionados e licenciados.	RECURSOS DO SUS
	Capacitar e orientar os proprietários ou funcionários de estabelecimentos sujeitos a fiscalização da vigilância sanitária.	30% dos profissionais capacitados	30% dos profissionais capacitados	30% dos profissionais capacitados	30% dos profissionais capacitados	Atas de reuniões e número de proprietários ou funcionários treinados	RECURSOS DO SUS
	Manter atualizado o cadastro dos estabelecimentos sujeitos a fiscalização da vigilância sanitária.	80% dos cadastros atualizados	85% dos cadastros atualizados	90 % dos cadastros atualizados	95 % dos cadastros atualizados	Proporção de estabelecimentos cadastrados	RECURSOS DO SUS
	Implantar o Projeto para recolhimento de medicamentos (sobras de tratamento, vencidos e deteriorados)no município	Implantar em 70% das farmácias	Implantar em 80% das farmácias	Implantar em 90% das farmácias	Implantar em 100% das farmácias	Proporção de farmácias com pontos de coletas instalados	RECURSOS DO SUS

	Promover inspeções sanitárias anuais de rotina nas creches cadastradas.	1 inspeção anual de rotina(100% dos estabelecimentos cadastrados)	1 inspeção anual de rotina(100% dos estabelecimentos cadastrados)	1 inspeção anual de rotina(100% dos estabelecimentos cadastrados)	1 inspeção anual de rotina(100% dos estabelecimentos cadastrados)	Proporção de creches cadastradas inspecionadas	RECURSOS DO SUS
	Promover inspeções sanitárias de rotina nos estabelecimentos de longa permanência para idosos	1 inspeção anual (100% dos estabelecimentos cadastrados)	1 inspeção anual (100% dos estabelecimentos cadastrados)	1 inspeção anual (100% dos estabelecimentos cadastrados)	1 inspeção anual (100% dos estabelecimentos cadastrados)	Proporção de estabelecimentos de longa permanecia para idosos inspecionados	RECURSOS DO SUS
	Criar sistema de categorização de bares e restaurantes em concordância com a RDC 216 da ANVISA	Categorização de 30% dos bares e restaurantes	Categorização de 40% dos bares e restaurantes	Categorização de 50% dos bares e restaurantes	Categorização de 60% dos bares e restaurantes	Proporção de bares e restaurantes categorizados	RECURSOS DO SUS

	Realizar inspeção sanitária em depósitos de alimentação escolar e creche (merendas escolares).	Inspeção sanitária em 80% dos depósitos de alimentação escolar e creche (merendas escolares)	Inspeção sanitária em 80% dos depósitos de alimentação escolar e creche (merendas escolares)	Inspeção sanitária em 80% dos depósitos de alimentação escolar e creche (merendas escolares)	Inspeção sanitária em 80% dos depósitos de alimentação escolar e creche (merendas escolares)	Proporção de depósitos de alimentação inspecionados	RECURSOS DO SUS
	Realizar inspeção sanitária em eventos festivos e/ou desportivos;	100% dos eventos esportivos e festivos inspecionados	100% dos eventos esportivos e festivos inspecionados	100% dos eventos esportivos e festivos inspecionados	100% dos eventos esportivos e festivos inspecionados	Número de eventos ocorridos e numero de eventos inspecionados	RECURSOS DO SUS
	Promover orientações sobre praticas seguras nas atividades em centros religiosos.				50% dos centros religiosos inspecionados e orientados	Proporção de Centros religiosos inspecionados e orientados.	RECURSOS DO SUS

Promoção de ambientes saudáveis.	Realizar inspeção em bares, restaurantes e shoppings comfoco no ambiente livre do tabaco.	Inspeções em 50% dos estabelecimentos cadastrados como ambientes livres do tabaco	Inspeções em 60% dos estabelecimentos cadastrados como ambientes livres do tabaco	Inspeções em 70% dos estabelecimentos cadastrados como ambientes livres do tabaco	Inspeções em 80% dos estabelecimentos cadastrados como ambientes livres do tabaco	Proporção dos ambientes inspecionados.	RECURSOS DO SUS
Uso de geoprocessamento nas ações da vigilância em saúde	Implantar o sistema de georeferenciamento na Vigilância em Saúde.	Implantar o sistema de georeferenciamento				Sistema Implantado	RECURSOS DO SUS
	Treinar técnicos da vigilância em saúde em georeferenciamento	Treinamento dos técnicos para uso do geoprocessamento (60 pessoas)				Proporção dos técnicos treinados (100%)	RECURSOS DO SUS
	Fazer uso do sistema de georeferenciamento na Vigilância em Saúde.	Marcação por geoprocessamentode 25% das atividades da VISA,Vig. Epidemiológica e ambiental	Marcação por geoprocessamentode 30% das atividades da VISA,Vig. Epidemiológica e ambiental	Marcação por geoprocessamentode 35% das atividades da VISA,Vig. Epidemiológica e ambiental	Marcação por geoprocessamentode 40% das atividades da VISA,Vig. Epidemiológica e ambiental	Quantidade de atividades marcadas por geoproces-samento	RECURSOS DO SUS

Monitorar e controlar poluição ambiental	Inspecionar estabelecimentos que fazem uso de fonte sonora com averiguação do nível sonoro produzido	Inspecionar 80% dos estabelecimentos que fazem uso de fonte sonora com averiguação do nível sonoro produzido	Inspecionar 85% dos estabelecimentos que fazem uso de fonte sonora com averiguação do nível sonoro produzido	Inspecionar 90% dos estabelecimentos que fazem uso de fonte sonora com averiguação do nível sonoro produzido	Inspecionar 95% dos estabelecimentos que fazem uso de fonte sonora com averiguação do nível sonoro produzido	Proporção de estabelecimentos que fazem uso de fonte sonora inspecionados	RECURSOS DO SUS
	Atender as denúncias de poluição sonora	Atender 100% das denúncias de poluição sonora	Atender 100% das denúncias de poluição sonora	Atender 100% das denúncias de poluição sonora	Atender 100% das denúncias de poluição sonora	Proporção das denuncias atendidas	RECURSOS DO SUS
	Atender as denúncias de poluição ambiental	Atender 90% das denúncias de poluição ambiental	Atender 90% das denúncias de poluição ambiental	Atender 90% das denúncias de poluição ambiental	Atender 90% das denúncias de poluição ambiental	Proporção das denuncias atendidas	RECURSOS DO SUS

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

OBJETIVO: Promover a estruturação da Vigilância Ambiental, efetivando a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

DIRETRIZ: Garantir que as ações sejam voltadas para prevenção das principais endemias como, Dengue, Doença de Chagas, Esquistossomose, Leishmaniose, Raiva, além do controle de roedores e de populações de *Culexquinquefasciatus*; Implementar ações de prevenção e controle da Vigilância do Solo; Realizar ações de promoção à saúde, visando diminuir o acesso da população as unidades de saúde, reduzir os gastos financeiros com a assistência especializada e medicamentos.

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde	Fortalecer ações educativas de promoção e prevenção a saúde de todas as endemias	01 ação educativa por semestre	01 ação educativa por semestre	01 ação educativa por semestre	01 ação educativa por semestre	Percentual de ações educativas de promoção e prevenção a saúde de todas as endemias	RECURSOS DO SUS
	Realizar avaliação e monitoramento das campanhas realizadas em localidades com índice de infestação predial acima de 4%	Avaliar e monitorar 01 campanha por semestre	Avaliar e monitorar 01 campanha por semestre	Avaliar e monitorar 01 campanha por semestre	Avaliar e monitorar 01 campanha por semestre	Resultado da avaliação e monitoramento das campanhas realizadas em localidades com índice de infestação predial acima de 4%	RECURSOS DO SUS
	Promover campanhas de educação em saúde ao ano nas comunidades com parcerias intersetorias, empresas privadas e ONGs	06 campanhas ao ano	06 campanhas ao ano	06 campanhas ao ano	06 campanhas ao ano	Número de campanhas de educação em saúde nas comunidades com parcerias intersetorias,	RECURSOS DO SUS

						empresas privadas e ONGs realizadas	
	Realizar ações educativas com escolares sobre os principais programas como dengue, leishmaniose, doenças de chagas, esquistossomose e geohelmintíases, leptospirose, raiva e educação ambiental	04 ações educativas por mês	04 ações educativas por mês	04 ações educativas por mês	04 ações educativas por mês	Número de ações educativas com escolares sobre os principais programas como dengue, leishmaniose, doenças de chagas, esquistossomose e geohelmintíases, leptospirose, raiva e educação ambiental realizadas	RECURSOS DO SUS
	Promover oficinas de atualização para os supervisores de campo e ACEs sobre os programas de controle das endemias	01 oficina de atualização por ano	01 oficina de atualização por ano	01 oficina de atualização por ano	01 oficina de atualização por ano	Número de oficinas de atualização para os supervisores de campo e ACEs sobre os programas de controle das endemias promovidas	RECURSOS DO SUS
	Priorizar intervenções em localidades com risco de infestação predial acima de 4%	100% das localidades de risco com intervenções	100% das localidades de risco com intervenções	100% das localidades de risco com intervenções	100% das localidades de risco com intervenções	Percentual de intervenções em localidades com risco de infestação predial acima de 4% realizadas	RECURSOS DO SUS

Implantar ações de controle do *Aedes aegypti*	Garantir aquisição dos insumos para controle químico do vetor	100% dos insumos garantidos	100% dos insumos garantidos	100% dos insumos garantidos	100% dos insumos garantidos	Percentual de insumos garantidos	RECURSOS DO SUS
	Promover estratégias para redução do índice de pendências para controle do *Aedes aegypti*	06 estratégias ao ano	06 estratégias ao ano	06 estratégias ao ano	06 estratégias ao ano	Número de estratégias para redução do índice de pendências para controle do Aedes aegypti promovidas	RECURSOS DO SUS
	Eliminar focos identificados de criadouros de *Aedes aegypti*	100% dos focos identificados eliminados	100% dos focos identificados eliminados	100% dos focos identificados eliminados	100% dos focos identificados eliminados	Percentual de focos identificados de criadouros de Aedes aegypti	RECURSOS DO SUS
	Inspecionar imóveis cadastrados no SISLOC	70% dos imóveis inspecionados	70% dos imóveis inspecionados	70% dos imóveis inspecionados	70% dos imóveis inspecionados	Percentual de imóveis cadastrados no SISLOC	RECURSOS DO SUS
	Realizar bloqueio vetorial nas áreas com casos notificados	01 bloqueio por área com casos notificados	01 bloqueio por área com casos notificados	01 bloqueio por área com casos notificados	01 bloqueio por área com casos notificados	Número de bloqueios vetoriais realizados	RECURSOS DO SUS
	Promover investigação vetorial em domicílios com casos graves de dengue notificados	Fazer investigação vetorial em 100% dos casos notificados	Fazer investigação vetorial em 100% dos casos notificados	Fazer investigação vetorial em 100% dos casos notificados	Fazer investigação vetorial em 100% dos casos notificados	Percentual de investigação vetorial dos domicílios com casos graves de dengue notificados	RECURSOS DO SUS
	Promover realização do LIRAa	06 LIRAa ao ano	06 LIRAa ao ano	06 LIRAa ao ano	06 LIRAa ao ano	Número absoluto de LIRAa	RECURSOS DO SUS
	Classificar larvas de mosquitos coletadas no LIRAa	100% das larvas classificadas	100% das larvas classificadas	100% das larvas classificadas	100% das larvas classificadas	Percentual de larvas de mosquitos coletadas no LIRAa	RECURSOS DO SUS

	Promover ações de peixamento em imóveis onde não existe possibilidade de eliminação ou vedação do depósito	Ofertar peixes para imóveis que não tenham possibilidade de eliminação de deposito	Ofertar peixes para imóveis que não tenham possibilidade de eliminação de deposito	Ofertar peixes para imóveis que não tenham possibilidade de eliminação de deposito	Ofertar peixes para imóveis que não tenham possibilidade de eliminação de deposito	Número de ações de peixamento realizadas	RECURSOS DO SUS
	Garantir a permanência do peixário existente na sede da secretaria para distribuição destes quando solicitado pela população	01 peixário garantido	01 peixário garantido	01 peixário garantido	01 peixário garantido	Número de peixário garantido	RECURSOS DO SUS
	Atender solicitações feitas pela população através do 0800 para eliminação de possíveis criadouros de *Aedes aegypti*	100% das solicitações atendidas	100% das solicitações atendidas	100% das solicitações atendidas	100% das solicitações atendidas	Proporção de solicitações para eliminação de criadouros de Aedes aegypti atendidas	RECURSOS DO SUS
	Garantir o recolhimento dos pneus inservíveis dos PEs cadastrados	100% dos pneus inservíveis dos PEs cadastrados recolhidos	100% dos pneus inservíveis dos PEs cadastrados recolhidos	100% dos pneus inservíveis dos PEs cadastrados recolhidos	100% dos pneus inservíveis dos PEs cadastrados recolhidos	Proporção de recolhimento de pneus inservíveis dos PEs cadastrados	RECURSOS DO SUS
	Garantir o armazenamento dos pneus inservíveis coletados até o seu recolhimento por empresa parceira terceirizada	100% dos pneus inservíveis armazenados	100% dos pneus inservíveis armazenados	100% dos pneus inservíveis armazenados	100% dos pneus inservíveis armazenados	Percentual de armazenamentos dos pneus inservíveis coletados até seu recolhimento	RECURSOS DO SUS
	Garantir o tratamento químico em depósitos de difícil acesso nas áreas com índice de infestação superior a 4%;	Tratamento químico em depósitos de difícil acesso garantido	Tratamento químico em depósitos de difícil acesso garantido	Tratamento químico em depósitos de difícil acesso garantido	Tratamento químico em depósitos de difícil acesso garantido	Número de tratamento químico em depósito de difícil acesso nas áreas com índice de infestação superior a 4%	RECURSOS DO SUS

	Inspecionar e tratar os PEs cadastrados	100% dos PEs cadastrados	100% dos PEs cadastrados	100% dos PEs cadastrados	100% dos PEs cadastrados	Percentual de PEs cadastrados inspecionados e tratados	RECURSOS DO SUS
Promover ações de integração com Atenção Básica	Garantir a aplicação de instrumentos de diagnóstico do PNCD nas Unidades de Saúde	100% dos instrumentos de diagnóstico aplicados	100% dos instrumentos de diagnóstico aplicados	100% dos instrumentos de diagnóstico aplicados	100% dos instrumentos de diagnóstico aplicados	Percentual de aplicação de instrumentos de diagnóstico do PNCD nas Unidades de Saúde	RECURSOS DO SUS
	Promover atualização das equipes das Unidades de Saúde quanto as diretrizes nacionais do PNCD	100% das USFs atualizadas	100% das USFs atualizadas	100% das USFs atualizadas	100% das USFs atualizadas	Número de atualizações das equipes das USFs quanto as diretrizes nacionais do PNCD	RECURSOS DO SUS
	Promover oficinas de monitoramento e avaliação do PNCD nas Unidades de Saúde	01 oficina de monitoramento e avaliação ao ano	01 oficina de monitoramento e avaliação ao ano	01 oficina de monitoramento e avaliação ao ano	01 oficina de monitoramento e avaliação ao ano	Número de oficinas de monitoramento e avaliação do PNCD nas USFs	RECURSOS DO SUS

Promover ações de prevenção e controle para os Programas da Leishmaniose, Raiva, Doença de Chagas, Esquistossomose e Roedores	Realizar de bloqueio em áreas com casos notificados de leptospirose	80% dos bloqueios realizados	80% dos bloqueios realizados	80% dos bloqueios realizados	80% dos bloqueios realizados	Percentual de bloqueio em áreas com casos notificados de leptospirose	RECURSOS DO SUS
	Investigar e tratar os domicílios com casos notificados de leptospirose	80% dos domicílios investigados e tratados	80% dos domicílios investigados e tratados	80% dos domicílios investigados e tratados	80% dos domicílios investigados e tratados	Percentual de investigação e tratamento dos domicílios com casos notificados de leptospirose	RECURSOS DO SUS
	Promover campanhas de educação em saúde em áreas com casos notificados de leptospirose	01 campanha ao ano	01 campanha ao ano	01 campanha ao ano	01 campanha ao ano	Número de campanha de educação em saúde em áreas com casos notificados de leptospirose	RECURSOS DO SUS
	Garantir o tratamento de canais e córregos para o controle de roedores	Tratamento de canais e córregos para controle de roedores garantidos	Tratamento de canais e córregos para controle de roedores garantidos	Tratamento de canais e córregos para controle de roedores garantidos	Tratamento de canais e córregos para controle de roedores garantidos	Número de tratamento de canais e córregos para o controle de roedores	RECURSOS DO SUS
	Garantir o atendimento das solicitações da população para as ações de controle de roedores	100% das solicitações atendidas	100% das solicitações atendidas	100% das solicitações atendidas	100% das solicitações atendidas	Percentual de atendimento das solicitações da população para as ações de controle de roedores	RECURSOS DO SUS
	Garantir a realização de inquéritos caninos em áreas endêmicas domunicípio para leishmaniose	100% de inquéritos realizados	100% de inquéritos realizados	100% de inquéritos realizados	100% de inquéritos realizados	Percentual de inquérito canino em áreas endêmicas do município para leishmaniose	RECURSOS DO SUS

	Promover pesquisa entomológica em áreas endêmicas para leishmaniose	12 pesquisas entomológicas ao ano	12 pesquisas entomológicas ao ano	12 pesquisas entomológicas ao ano	12 pesquisas entomológicas ao ano	Número de pesquisa entomológica em áreas endêmicas para leishmaniose	RECURSOS DO SUS
	Realizar classificação dos flebotomíneos provenientes da pesquisa entomológica em áreas endêmicas para leishmaniose	100% de flebotomíneos classificados	100% de flebotomíneos classificados	100% de flebotomíneos classificados	100% de flebotomíneos classificados	Percentual de classificação de flebotomíneos provenientes da pesquisa entomológica em áreas endêmicas para leishmaniose	RECURSOS DO SUS
	Garantir atendimento a população para as solicitações de exames sorológicos caninos	100% de atendimento a população garantido	100% de atendimento a população garantido	100% de atendimento a população garantido	100% de atendimento a população garantido	Percentual de atendimento a população para exames sorológicos caninos	RECURSOS DO SUS
	Realizar borrifação das áreas com cães positivos para leishmaniose visceral canina	100% das áreas com cães positivos para leishmaniose visceral borrifadas	100% das áreas com cães positivos para leishmaniose visceral borrifadas	100% das áreas com cães positivos para leishmaniose visceral borrifadas	100% das áreas com cães positivos para leishmaniose visceral borrifadas	Percentual de borrifação em áreas com cães positivos para leishmaniose visceral canina	RECURSOS DO SUS
	Garantir recolhimento e eutanásia dos cães positivos através do teste rápido (imunocromatografia) e exame sorológico (ELISA) para leishmaniose	100% do recolhimento e eutanásia dos cães positivos através do teste rápido (imunocromato-grafia) e exame sorológico (ELISA) para leishmaniose garantido	100% do recolhimento e eutanásia dos cães positivos através do teste rápido (imunocromato-grafia) e exame sorológico (ELISA) para leishmaniose garantido	100% do recolhimento e eutanásia dos cães positivos através do teste rápido (imunocromato-grafia) e exame sorológico (ELISA) para leishmaniose garantido	100% do recolhimento e eutanásia dos cães positivos através do teste rápido (imunocromato-grafia) e exame sorológico (ELISA) para leishmaniose garantido	Percentual de recolhimento e eutanásia dos cães positivos através de teste rápido (imunocromatografia) e exame sorológico (ELISA) para leishmaniose	RECURSOS DO SUS

	Borrifar residências com presença ou vestígios de triatomíneo	100% de residências com presença ou vestígios de triatomíneos borrifadas	100% de residências com presença ou vestígios de triatomíneos borrifadas	100% de residências com presença ou vestígios de triatomíneos borrifadas	100% de residências com presença ou vestígios de triatomíneos borrifadas	Percentual de residências com presença ou vestígios de triatomíneos borrifadas	RECURSOS DO SUS
	Garantir ações de controle vetorial em áreas endêmicas para triatomíneos	Ações de controle vetorial em áreas endêmicas para triatomíneos garantidas	Ações de controle vetorial em áreas endêmicas para triatomíneos garantidas	Ações de controle vetorial em áreas endêmicas para triatomíneos garantidas	Ações de controle vetorial em áreas endêmicas para triatomíneos garantidas	Número de ações de controle vetorial em áreas endêmicas para triatomíneos	RECURSOS DO SUS
	Garantir as visitas aos 51 pontos de investigação de triatomíneos (PITs) para coleta vetorial	12 visitas ao 51 pontos de investigação de triatomíneos (PITs) para coleta vetorial ao ano	12 visitas ao 51 pontos de investigação de triatomíneos (PITs) para coleta vetorial ao ano	12 visitas ao 51 pontos de investigação de triatomíneos (PITs) para coleta vetorial ao ano	12 visitas ao 51 pontos de investigação de triatomíneos (PITs) para coleta vetorial ao ano	Número de visitas ao 51 pontos de investigação de triatomíneos (PITs) para coleta vetorial	RECURSOS DO SUS
	Investigar triatomíneos recolhidos nos PITs e residências pesquisadas	100% dos triatomíneos recolhidos nos PITs e residências pesquisadas investigados	100% dos triatomíneos recolhidos nos PITs e residências pesquisadas investigados	100% dos triatomíneos recolhidos nos PITs e residências pesquisadas investigados	100% dos triatomíneos recolhidos nos PITs e residências pesquisadas investigados	Percentual de triatomíneos recolhidos nos PITs e residências pesquisadas	RECURSOS DO SUS

	Garantir encaminhamento a Vigilância Epidemiológica para realização de sorologia humana os casos provenientes de residências pesquisadas com triatomíneos positivos	Encaminhamentos a Vigilância Epidemiológica para realização de sorologia humana os casos provenientes de residências pesquisadas com triatomíneos positivos garantidos	Encaminhamentos a Vigilância Epidemiológica para realização de sorologia humana os casos provenientes de residências pesquisadas com triatomíneos positivos garantidos	Encaminhamentos a Vigilância Epidemiológica para realização de sorologia humana os casos provenientes de residências pesquisadas com triatomíneos positivos garantidos	Encaminhamentos a Vigilância Epidemiológica para realização de sorologia humana os casos provenientes de residências pesquisadas com triatomíneos positivos garantidos	Número de encaminhamentos a Vigilância Epidemiológica para realização de sorologia humana os casos provenientes de residências pesquisadas com triatomíneos positivos	RECURSOS DO SUS
	Realizar inquérito coproscópico em populações de áreas endêmicas para esquistossomose e geo-helmintíases	01 inquérito coproscópico em populações de áreas endêmicas realizado	01 inquérito coproscópico em populações de áreas endêmicas realizado	01 inquérito coproscópico em populações de áreas endêmicas realizado	01 inquérito coproscópico em populações de áreas endêmicas realizado	Número de inquérito coproscópico em populações endêmicas para esquistossomose geo-helmintíases	RECURSOS DO SUS
	Garantir a realização de exame para esquistossomose e geo-helmintíases das amostras de fezes coletadas	100% de exames das amostras de fezes coletadas realizados	100% de exames das amostras de fezes coletadas realizados	100% de exames das amostras de fezes coletadas realizados	100% de exames das amostras de fezes coletadas realizados	Percentual de exames para esquistossomose e geo-helmintíases das amostras de fezes coletadas	RECURSOS DO SUS
	Garantir o encaminhamento de 100% da medicação para as USFs para o tratamento dos pacientes com exame laboratorial positivo para esquistossomose	100% da medicação encaminhada para as USFs para tratamento dos pacientes com exame laboratorial	100% da medicação encaminhada para as USFs para tratamento dos pacientes com exame laboratorial	100% da medicação encaminhada para as USFs para tratamento dos pacientes com exame laboratorial	100% da medicação encaminhada para as USFs para tratamento dos pacientes com exame laboratorial	Percentual de encaminhamento da medicação para as USFs para o tratamento dos pacientes com exame laboratorial positivo para esquistossomose	RECURSOS DO SUS

		positivo para esquistossomose	positivo para esquistossomose	positivo para esquistossomo-se	positivo para esquistossomo-se		
	Garantir posto fixo de vacinação antirrábica no município	01 Posto fixo de vacinação antirrábica no município garantido	01 Posto fixo de vacinação antirrábica no município garantido	01 Posto fixo de vacinação antirrábica no município garantido	01 Posto fixo de vacinação antirrábica no município garantido	Número de animais vacinados em postos fixos	RECURSOS DO SUS
	Realizar 01 Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica	01 Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica ao ano	01 Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica ao ano	01 Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica ao ano	01 Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica ao ano	Percentual de animais vacinados em campanhas	RECURSOS DO SUS
	Garantir o recolhimento e envio dos encéfalos de animais com suspeita de raiva para o laboratório de referência	Recolhimento e envio dos encéfalos de animais com suspeita de raiva para laboratório de referência garantidos	Recolhimento e envio dos encéfalos de animais com suspeita de raiva para laboratório de referência garantidos	Recolhimento e envio dos encéfalos de animais com suspeita de raiva para laboratório de referência garantidos	Recolhimento e envio dos encéfalos de animais com suspeita de raiva para laboratório de referência garantidos	Número de recolhimento e envio dos encéfalos de animais com suspeita de raiva para laboratório de referência	RECURSOS DO SUS

	Garantir o recolhimento de cães errantes sintomáticos para período de observação na Unidade de Controle de Zoonoses	Recolhimento de cães errantes sintomáticos para período de observação na Unidade de Controle de Zoonoses garantidos	Recolhimento de cães errantes sintomáticos para período de observação na Unidade de Controle de Zoonoses garantidos	Recolhimento de cães errantes sintomáticos para período de observação na Unidade de Controle de Zoonoses garantidos	Recolhimento de cães errantes sintomáticos para período de observação na Unidade de Controle de Zoonoses garantidos	Número de recolhimento de cães errantes sintomáticos para período de observação na Unidade de Controle de Zoonoses	RECURSOS DO SUS
	Realizar procedimentos de esterilização para controle populacional de cães e gatos em áreas de risco de transmissão	Procedimentos de esterilização para controle populacional de cães e gatos em áreas de risco de transmissão realizados	Procedimentos de esterilização para controle populacional de cães e gatos em áreas de risco de transmissão realizados	Procedimentos de esterilização para controle populacional de cães e gatos em áreas de risco de transmissão realizados	Procedimentos de esterilização para controle populacional de cães e gatos em áreas de risco de transmissão realizados	Número de procedimentos de esterilização para controle populacional de cães e gatos em áreas de risco de transmissão	RECURSOS DO SUS
Implantar açõesde controle do *Culexquinquefasciatus*	Promover ações de limpeza, capinação e tratamento focal de córregos, canais e riachos com periodicidade mínima a cada três meses	Ações de limpeza, capinação e tratamento focal de córregos, canais e riachos com periodicidade mínima a cada três meses promovidas	Ações de limpeza, capinação e tratamento focal de córregos, canais e riachos com periodicidade mínima a cada três meses promovidas	Ações de limpeza, capinação e tratamento focal de córregos, canais e riachos com periodicidade mínima a cada três meses promovidas	Ações de limpeza, capinação e tratamento focal de córregos, canais e riachos com periodicidade mínima a cada três meses promovidas	Número de ações de limpeza, capinação e tratamento focal de córregos, canais e riachos com periodicidade mínima a cada três meses	RECURSOS DO SUS

	Realizar tratamento focal com larvicidas químicos e biológicos em córregos, canais, riachos e fossas	Tratamento focal com larvicidas químicos e biológicos em córregos, canais, riachos e fossas realizados	Tratamento focal com larvicidas químicos e biológicos em córregos, canais, riachos e fossas realizados	Tratamento focal com larvicidas químicos e biológicos em córregos, canais, riachos e fossas realizados	Tratamento focal com larvicidas químicos e biológicos em córregos, canais, riachos e fossas realizados	Número de tratamento focal com larvicidas químicos e biológicos em córregos, canais, riachos e fossas	RECURSOS DO SUS
Implementar ações de controle da Vigilância do Solo	Identificar a população exposta ao solo contaminado	100% de população exposta ao solo contaminado identificados	100% de população exposta ao solo contaminado identificados	100% de população exposta ao solo contaminado identificados	100% de população exposta ao solo contaminado identificados	Percentual de população exposta ao solo contaminado	RECURSOS DO SUS
	Classificar e avaliar as áreas com solo contaminado	Áreas com solo contaminado classificadas e avaliadas	Áreas com solo contaminado classificadas e avaliadas	Áreas com solo contaminado classificadas e avaliadas	Áreas com solo contaminado classificadas e avaliadas	Número de áreas com solo contaminado classificadas e avaliadas	RECURSOS DO SUS
	Intensificar as ações de educação ambiental nas lavanderias de zona rural	Ações em educação ambiental nas lavanderias de zona rural intensificadas	Ações em educação ambiental nas lavanderias de zona rural intensificadas	Ações em educação ambiental nas lavanderias de zona rural intensificadas	Ações em educação ambiental nas lavanderias de zona rural intensificadas	Número de ações em educação ambiental nas lavanderias de zona rural	RECURSOS DO SUS
	Mapear, classificar e monitorar em 100% as áreas já cadastradas e as que serão realizados cadastros	100% das áreas já cadastradas e as que serão realizadas cadastro mapeadas, classificadas e monitoradas	100% das áreas já cadastradas e as que serão realizadas cadastro mapeadas, classificadas e monitoradas	100% das áreas já cadastradas e as que serão realizadas cadastro mapeadas, classificadas e monitoradas	100% das áreas já cadastradas e as que serão realizadas cadastro mapeadas, classificadas e monitoradas	Percentual de Mapeamento, classificação e monitoramento das áreas já cadastradas e as que serão realizados cadastros	RECURSOS DO SUS
							RECURSOS DO

							SUS
	Implantar o Projeto Papa-pilhas para recolhimento de pilhas e baterias inservíveis no município	Projeto Papa-pilhas para recolhimento de pilhas e baterias inservíveis no município implantado	Monitoramento do Projeto Papa-pilhas	Monitoramento do Projeto Papa-pilhas	Monitoramento do Projeto Papa-pilhas	Número de Projetos Papa-pilhas para recolhimento de pilhas e baterias inservíveis no município	RECURSOS DO SUS
	Realizar ações educativas nas empresas privadas e públicas para o uso de EPIs, como forma de prevenção aos riscos à saúde	Ações educativas nas empresas privadas e públicas para o uso de EPIs, como forma de prevenção aos riscos à saúde realizadas	Ações educativas nas empresas privadas e públicas para o uso de EPIs, como forma de prevenção aos riscos à saúde realizadas	Ações educativas nas empresas privadas e públicas para o uso de EPIs, como forma de prevenção aos riscos à saúde realizadas	Ações educativas nas empresas privadas e públicas para o uso de EPIs, como forma de prevenção aos riscos à saúde realizadas	Número de ações educativas nas empresas privadas e públicas para o uso de EPIs, como forma de prevenção aos riscos à saúde	RECURSOS DO SUS
	Monitorar o acondicionamento dos produtos químicos utilizados pelas empresas	Monitoramento relacionado ao acondicionamento dos produtos químicos utilizados pelas empresas realizado	Monitoramento relacionado ao acondicionamento dos produtos químicos utilizados pelas empresas realizado	Monitoramento relacionado ao acondicionamento dos produtos químicos utilizados pelas empresas realizado	Monitoramento relacionado ao acondicionamento dos produtos químicos utilizados pelas empresas realizado	Número de monitoramento relacionado ao acondicionamento dos produtos químicos utilizados pelas empresas	RECURSOS DO SUS

VIGILÂNCIA, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

OBJETIVO: Garantir a integralidade à Saúde do Trabalhador

DIRETRIZ: Desenvolver ações de educação, prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS				INDICADORES	ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Vigilância, promoção e educação permanente.	Implantar protocolo e fluxo para acidentes graves regional (unidades sentinelas)	Capacitar os funcionários do HRA para notificação	Mapear as unidades de pronto atendimento como policlínicas e UPAs e capacitar	Estabelecer a rede de referência e notificação para acidentes graves	Monitoramento	Ampliar em 30% a cada ano as notificações dos acidentes graves relacionados ao trabalho	RECURSOS DO SUS
	Implantar protocolo e fluxo para pneumoconioses Regional (unidade sentinela)		Estabelecer as referências regionais e capacitar para notificação	Trabalhar as vigilâncias para notificação	Monitoramento	Ampliar em 10% a cada ano as notificações das pneumoconioses	RECURSOS DO SUS
	Implantar protocolo e fluxo para intoxicações exógenas Regional (unidade sentinela)	Pactuar os exames laboratoriais com LACEN e CEREST como contra referência no diagnóstico	Trabalhar as vigilâncias dos municípios da regional para notificação	Monitoramento	Monitoramento	Ampliar em 20% a cada ano as notificações de intoxicações exógenas	RECURSOS DO SUS
	Implantar protocolo e fluxo para pairregional		Estabelecer a referência e	Divulgar fluxo na regional	Monitoramento	Ampliar em 10% a cada ano as	RECURSOS DO

	(unidade sentinela)		capacitar			notificações para os casos de PAIR relacionados ao trabalho	SUS
	Implantar protocolo e fluxo para ler|dort regional (unidade sentinela)		Estabelecer fluxo e referências	Criar comitê nos municípios que compõem o polo de confecção	Mapear toda cadeia do processo que envolve a confecção	Ampliar em 10% a cada ano as notificações para os casos de LER/DORT relacionados ao trabalho	RECURSOS DO SUS
	Implantar protocolo e fluxo para dermatoses regional (unidade sentinela)				Estabelecer fluxo e capacitar à rede	Ampliar em 10 % as notificações para as dermatoses	RECURSOS DO SUS
	Implantar protocolo e fluxo para transtornos mentais relacionados ao trabalho regional (unidade sentinela)	Estabelecer as referências regionais e pactuar	Capacitar e rede de referência para notificação	Mapear os casos relacionados ao trabalho	Monitoramento	Ampliar em 10% a cada ano o número de notificação	RECURSOS DO SUS
	Implantar protocolo e fluxo para notificação de trabalho infantil regional						RECURSOS DO SUS
	Mapear os processos produtivos da região	Dividir os principais processos e agrupá-los por municípios afins	Criar comitês nos municípios afins	Capacitar a rede de vigilância de cada município para entender a dinâmica de cada processo	Monitoramento	Mapear 100% dos principais processos.	RECURSOS DO SUS
	Fornecer boletins dos agravos relacionados a saúde do trabalhador					Boletins semestrais dos agravos em saúde do trabalhador. 08 boletins nos quatro	RECURSOS DO SUS

						anos	
	Realizar inspeções sanitárias programadas	Mapear os principais processos produtivos de Caruaru e dividir as inspeções por cadeias produtivas	Construção civil	Confecção	Pólo industrial	30% das empresas cadastradas	RECURSOS DO SUS
	Atender a demanda espontânea para inspeções sanitárias					Atender 100% da demanda	RECURSOS DO SUS
	Implantar protocolo e fluxo para o câncer relacionado ao trabalho regional			Estabelecer as referências e fluxo	Estabelecer uma unidade sentinela para este agravo	Ampliar em 10% a cada ano o número de notificações	RECURSOS DO SUS
	Implantar protocolo e fluxo para acidentes com exposição a material biológico	Pactuar as referências regionais, capacitar e divulgar fluxos	Monitorar	Monitorar	Monitorar	Ampliar em 30% a cada ano o número de notificações	RECURSOS DO SUS
	Semana de prevenção de acidentes					Anualmente .total 04.	RECURSOS DO SUS
	Fórum regional em saúde do trabalhador					Bianualmente. Total 02	RECURSOS DO SUS
	Capacitar a rede para notificação dos agravos relacionados a saúde do trabalhador	Divulgar fluxos e protocolos implantados	Divulgar fluxos e protocolos implantados	Divulgar fluxos e protocolos implantados	Divulgar fluxos e protocolos implantados	Capacitar 100% das categorias de profissionais da secretaria de saúde para acidentes e doenças relacionados ao	RECURSOS DO SUS

						trabalho	
	Construção de mapa de risco	Atenção básica ESF	UBS	Policlínicas e SAMU	hospitais	100% das unidades de saúde do município	RECURSOS DO SUS
	Participar dos encontros nacionais da RENAST					04 encontros	RECURSOS DO SUS
	Participar dos congressos que as pesquisas científicas do CEREST forem aprovadas					100% dos congressos que as pesquisas forem aprovadas. 02 vagas por trabalhos aprovados	RECURSOS DO SUS
	Conferência Macroregional de Saúde do Trabalhador	Conferência Macroregional (V e IV GERES), representantes dos trabalhador e usuários trabalhadores					RECURSOS DO SUS

PROGRAMA/ATIVIDADE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECURSOS FINANCEIROS: R$ 344.661,55

OBJETIVO: Promover a gestão participativa no SUS, agregando legitimidade às ações de governo e possibilitando a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social.

DIRETRIZES:

1 – Valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social nos processos de gestão do SUS;

2 – Promoção da inclusão social de população específica, visando à equidade no exercício do direito à saúde;

3 – Afirmação do protagonismo da população na luta por saúde a partir da ampliação de espaços públicos de debates e construção de saberes;

4 – Ampliação dos espaços de escuta da sociedade em relação ao SUS municipal.

EIXO	OBJETIVO/METAS	METAS				INDICADORES	RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Fortalecimento do SUS municipal	Fortalecer o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS municipal.	Realizar doze reuniões ordinárias e reuniões extraordinárias sempre que forem necessárias	Realizar doze reuniões ordinárias e reuniões extraordinárias sempre que forem necessárias	Realizar doze reuniões ordinárias e reuniões extraordinárias sempre que forem necessárias	Realizar doze reuniões ordinárias e reuniões extraordinárias sempre que forem necessárias	Nº de reuniões realizadas.	RECURSOS DO SUS
		Garantir a	Garantir a	Garantir a	Garantir a	Nº de audiências	RECURSOS DO

		realização de 03 audiências públicas (quadrimestre).	realização de 03 audiências públicas (quadrimestre).	realização de 03 audiências públicas (quadrimestre).	realização de 03 audiências públicas (quadrimestre).	realizadas.	SUS
		Apoiar e garantir a participação dos conselheiros em encontros estaduais e nacional;	Apoiar e garantir a participação dos conselheiros em encontros estaduais e nacional;	Apoiar e garantir a participação dos conselheiros em encontros estaduais e nacional;	Apoiar e garantir a participação dos conselheiros em encontros estaduais e nacional;	Nº de eventos onde houve participação dos conselheiros.	RECURSOS DO SUS
		Estabelecer articulação entre os conselhos municipais de saúde da IV Regional de Saúde, realizando 01 encontro anual.	Estabelecer articulação entre os conselhos municipais de saúde da IV Regional de Saúde, realizando 01 encontro anual.	Estabelecer articulação entre os conselhos municipais de saúde da IV Regional de Saúde, realizando 01 encontro anual.	Estabelecer articulação entre os conselhos municipais de saúde da IV Regional de Saúde, realizando 01 encontro anual.	Nº de encontros realizados.	RECURSOS DO SUS

EIXO	OBJETIVO/METAS	METAS				INDICADORES	RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Realização das Conferências de Saúde	Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde	-	Apoiar a realização das Pré-conferências de Saúde como etapas preparatórias para a IX CMS;	-	Apoiar a realização das Pré-conferências de Saúde como etapas preparatórias para a X CMS;	Registro da realização das pré-conferências; Relatórios das pré-conferências.	RECURSOS DO SUS
		-	Realizar a IX Conferência Municipal de Saúde.	-	Realizar a X Conferência Municipal de Saúde.	Registro da realização das Conferências; Relatórios Finais das Conferências.	RECURSOS DO SUS
		-	2.1.3 – Garantir a participação da delegação de Caruaru na VIII Conferência Estadual de Saúde	-	-	Nº de delegados que participaram da Conferência Estadual.	RECURSOS DO SUS
		-	2.1.4 – Garantir a participação dos delegados de Caruaru, eleitos na etapa estadual, na Conferência Nacional de Saúde	-	-	Nº de delegados que participaram da Conferência Nacional.	RECURSOS DO SUS

EIXO	OBJETIVO/METAS	METAS				INDICADORES	RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Estruturação do Conselho Municipal de Saúde	Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do CMS.	Adquirir notebook, scanner, máquina fotográfica e gravador digital para o CMS.	-	-	-	Relação do material adquirido.	RECURSOS DO SUS
		Implantar a CIST Municipal;	-	-	-	Nº de reuniões realizadas.	RECURSOS DO SUS
		Realizar eleição direta para escolha das entidades representantes do segmento dos usuários e trabalhadores de saúde a cada dois anos.	-	Realizar eleição direta para escolha das entidades representantes do segmento dos usuários e trabalhadores de saúde a cada dois anos.	-	Edital de Convocação; Portaria de nomeação dos novos conselheiros.	RECURSOS DO SUS
		Realizar eleição direta para escolha da diretoria executiva do CMS (presidente e vice-presidente);	-	Realizar eleição direta para escolha da diretoria executiva do CMS (presidente e vice-presidente);	-	Resolução do CMS.	RECURSOS DO SUS
	Atuar no acompanhamento das ações serviços de saúde.	Implementar as ações da Comissão Permanente de Acompanhamento e				Instrumento elaborado.	RECURSOS DO SUS

		Fiscalização de Ações e Serviços de Saúde na rede municipal, criando instrumentos que facilitem a avaliação dos conselheiros;					
		Garantir veículo para a realização das visitas às unidades de saúde.	Garantir veículo para a realização das visitas às unidades de saúde.	Garantir veículo para a realização das visitas às unidades de saúde.	Garantir veículo para a realização das visitas às unidades de saúde.	Nº de visitas realizadas e relatórios das visitas.	RECURSOS DO SUS
		Realizar visitas mensais às unidades de saúde;	Realizar visitas mensais às unidades de saúde;	Realizar visitas mensais às unidades de saúde;	Realizar visitas mensais às unidades de saúde;	Nº de visitas realizadas e relatórios das visitas.	RECURSOS DO SUS
		Elaborar relatórios das visitas realizadas.	Elaborar relatórios das visitas realizadas.	Elaborar relatórios das visitas realizadas.	Elaborar relatórios das visitas realizadas.	Relatórios das visitas.	RECURSOS DO SUS

EIXO	OBJETIVO/METAS	METAS				INDICADORES	RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Educação Permanente	Implantar um programa de Educação Permanente para os conselheiros de saúde.	Elaborar o Plano de Educação Permanente para o CMS;	-	-	-	Plano elaborado	RECURSOS DO SUS
		Realizar cursos/oficinas de capacitação para os conselheiros de saúde que contemplem os quatro eixos estruturais da Política de Educação Permanente para o Controle Social do SUS;	Realizar cursos/oficinas de capacitação para os conselheiros de saúde que contemplem os quatro eixos estruturais da Política de Educação Permanente para o Controle Social do SUS;	Realizar cursos/oficinas de capacitação para os conselheiros de saúde que contemplem os quatro eixos estruturais da Política de Educação Permanente para o Controle Social do SUS;	Realizar cursos/oficinas de capacitação para os conselheiros de saúde que contemplem os quatro eixos estruturais da Política de Educação Permanente para o Controle Social do SUS;	Nº de capacitações realizadas; Registro das capacitações (frequência e fotografias)	RECURSOS DO SUS
		Utilizar a ferramenta da internet, realizando capacitações através da modalidade de Educação à Distância.	Utilizar a ferramenta da internet, realizando capacitações através da modalidade de Educação à Distância.	Utilizar a ferramenta da internet, realizando capacitações através da modalidade de Educação à Distância.	Utilizar a ferramenta da internet, realizando capacitações através da modalidade de Educação à Distância.	Registro das capacitações (frequência e fotografias).	RECURSOS DO SUS

		Garantir que o tema participação social seja contemplado em fóruns diversos (escolas, associações e entidades religiosas).	Garantir que o tema participação social seja contemplado em fóruns diversos (escolas, associações e entidades religiosas).	Garantir que o tema participação social seja contemplado em fóruns diversos (escolas, associações e entidades religiosas).	Garantir que o tema participação social seja contemplado em fóruns diversos (escolas, associações e entidades religiosas).	Registro dos encontros realizados (frequência e fotografias)	RECURSOS DO SUS

EIXO	OBJETIVO/METAS	METAS				INDICADORES	RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Divulgação do CMS	Implantar ações de informação e conhecimento acerca do SUS para divulgação junto à população em geral	Realizar pesquisa junto ao servidor público da saúde para conhecer suas condições de trabalho;					RECURSOS DO SUS
		Divulgar a atuação do CMS na comunidade, criando espaços de debate com a população;					RECURSOS DO SUS
		Manter atualizado o link do Conselho Municipal de saúde no site da Secretaria de Saúde.	Manter atualizado o link do Conselho Municipal de saúde no site da Secretaria de Saúde.	Manter atualizado o link do Conselho Municipal de saúde no site da Secretaria de Saúde.	Manter atualizado o link do Conselho Municipal de saúde no site da Secretaria de Saúde.		RECURSOS DO SUS
		Utilizar os veículos de comunicação de massa para divulgação das ações do CMS.	Utilizar os veículos de comunicação de massa para divulgação das ações do CMS.	Utilizar os veículos de comunicação de massa para divulgação das ações do CMS.	Utilizar os veículos de comunicação de massa para divulgação das ações do CMS.		RECURSOS DO SUS
		Utilizar a descentralização das reuniões do conselho como estratégia de	Utilizar a descentralização das reuniões do conselho como estratégia de	Utilizar a descentralização das reuniões do conselho como estratégia de	Utilizar a descentralização das reuniões do conselho como estratégia de		RECURSOS DO SUS

		divulgação deste colegiado	divulgação deste colegiado	divulgação deste colegiado	divulgação deste colegiado		
		Divulgar para a população as ações do Conselho Municipal de Saúde, elaborando cartilhas, folder, cartazes, utilizando material popular com mensagens diretas, através da mídia local e oficinas nos bairros	Divulgar para a população as ações do Conselho Municipal de Saúde, elaborando cartilhas, folder, cartazes, utilizando material popular com mensagens diretas, através da mídia local e oficinas nos bairros	Divulgar para a população as ações do Conselho Municipal de Saúde, elaborando cartilhas, folder, cartazes, utilizando material popular com mensagens diretas, através da mídia local e oficinas nos bairros	Divulgar para a população as ações do Conselho Municipal de Saúde, elaborando cartilhas, folder, cartazes, utilizando material popular com mensagens diretas, através da mídia local e oficinas nos bairros		RECURSOS DO SUS
		Colocar urnas nas unidades de saúde para acolher informações da população.		-	-		RECURSOS DO SUS

EIXO	OBJETIVO/METAS	METAS				INDICADORES	RECURSOS FINANCEIROS
		2014	2015	2016	2017		
Ampliação do Controle Social	Instituir Conselhos Locais de Saúde, visando à interação com as comunidades.	Implantar os Conselhos Locais em pelo menos duas comunidades atendidas pela ESF, como mecanismo de ampliação da participação.	Ampliar o número de Conselhos gestores nas unidades de saúde;			Nº de Conselhos implantados; Nº de reuniões realizadas.	RECURSOS DO SUS
		Implantar os Conselhos Gestores no Hospital Municipal Casa de Saúde Bom Jesus, Hospital Manoel Afonso e nas Policlínicas do Salgado e Vassoural.				Nº de Conselhos implantados; Nº de reuniões realizadas.	RECURSOS DO SUS