



Prefeitura Municipal de
Propriá

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

- 2018 / 2021



Prefeito

Iokanaan Santana

Vice-Prefeito

José Hélio Gomes

Secretário Municipal de Saúde

Iokanaan Santana Filho

Assessoria Especial de Administração e de Finanças

Lívia Oliveira Quirino

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Jaqueline Maria da Silva

Coordenação de Atenção Básica

Márcia Alves Costa Melo Santos

Coordenadora de Saúde Bucal

Christiane Machado Silva

Coordenação de NASF/POLO ACADEMIA DA SAÚDE/ATENÇÃO SOCIAL

Cidiane Melo de Oliveira Simas

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Lorena Vieira Pinheiro

Coordenação de CPD – Central de Processamentos de Dados

Jorge Luiz dos Santos Freitas

Coordenação de Almocharifado

Talita Trindade da Silva

Coordenação do CTA – Centro de Testagem e Acolhimento

Silvânia Teodoro dos Santos

Coordenação de Saúde Mental

Suzana Aline Rolemberg

Coordenação de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

Ronaldo Santos Silva

Coordenação de Assistência Farmacêutica

Kátia Rejane Soares

Coordenação de Vigilância Sanitária

Magna Carolina Machado Mecenas

Coordenação do Centro de Controle e de Zoonoses

Lennon Santos Cruz

Coordenação de Endemias

Cristiano José da Silva

Diretores das Unidades Básicas e Centro de Saúde:

USF DR CIRO TAVARES

Márcia de Oliveira Santos

USF DR^a VERA FEITOSA

Marcelo Costa

USF DR^a VIOLETA GUSMÃO

Normando Santa Rosa Menezes

USF DR^a MÁRCIA DANTAS

Jaqueline Maria da Silva

USF DR^a VERA FEITOSA

Marcelo Costa

USF JOSÉ RENATO VIEIRA BRANDÃO

Simone Nascimento Costa Ponciano

USF JOSÉ SOARES DO CARMO/USF JOSÉ EUCLIDES RITO

Ediane Santos Gonçalves

USF DR. ELMIR BORGES/USF MANOEL VITORINO

Karine de Oliveira Dias

CENTRO DE ESPECIALIDADES DR OTÁVIO MARTINS PENALVA

Victor Evangelista Feitosa

CAPS I IRMÃ AUGUSTINHA

Suzana Aline Rolemberg

CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE PREFEITO PEDRO DE MEDEIROS CHAVES

Lennon Santos Cruz

Equipe de Elaboração:

Iokanaan Santana Filho
Ronaldo Santos Silva
Márcia Alves Costa Melo Santos
Lorena Vieira Pinheiro
Cristiano José da Silva
Magna Carolina Machado Mecnas
Christiane Machado Silva
Cidiane Melo de Oliveira Simas
Silvânia Teodoro dos Santos
Suzana Aline Rolemberg
Kátia Rejane Soares
Lennon Santos Cruz
Jorge Luiz dos Santos Freitas

APRESENTAÇÃO

Conforme a Portaria nº 2.135/2013, o Plano de Saúde é um instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

O Plano Municipal de Saúde de Propriá-SE, elaborado para o quadriênio 2018-2021, tem como finalidade avaliar a situação da saúde, propor condições de acesso, acolhimento, definir diretrizes e prioridades para as políticas de saúde e desenvolvimento do Controle social, fortalecer e colaborar com a saúde da população propriense e contribuir para a efetivação do SUS local.

Cabe destacar que sua construção foi orientada com base no levantamento dos problemas e necessidades de saúde da população, considerando seus condicionantes e determinantes, conforme sugere a Portaria 2.135/2013, que define os elementos integrantes do Plano acrescida da participação do Controle social, representada nos segmentos gestores, prestadores, trabalhadores da saúde, entidades representativas de usuários municipais, além das discussões com o Conselho Municipal de Saúde.

Uma das ferramentas importantes na elaboração deste documento é a Análise da Situação de Saúde, parte integrante deste Plano, que aborda indicadores relevantes, que servirão de subsídio para o planejamento baseado em evidências. Construído pelo setor vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise constantes da situação de saúde da população, conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção.

Este Plano contém uma breve análise do Perfil Municipal em seus aspectos gerais, sociais e econômicos, fazendo um comparativo com os anos anteriores, o que reflete nas particularidades das demandas de saúde e uma análise do setor saúde, apresentando sua capacidade instalada e dados epidemiológicos.

Por fim, apresenta as diretrizes, objetivos e metas que traduzem as reais necessidades e prioridades de saúde, sintetizando o compromisso da gestão na consolidação de um SUS mais equânime, integral, resolutivo e humanizado, cujo resultado repercutirá na qualidade de vida e saúde da população.

2 – PERFIL MUNICIPAL

2.1. PROPRIÁ: UM BREVE HISTÓRICO

Propriá teve origem no princípio do século XVII, quando foi instalada uma missão jesuíta para catequese dos índios. O município, que comandava administrativamente várias cidades da região do rio São Francisco, era conhecido na época como “Urubu de Baixo” e pertencia a Cristóvão de Barros, conquistador de Sergipe, que doou em 9 de abril de 1590 ao filho dele Antônio Cardoso de Barros.

No final da primeira metade do século XVII, as terras foram doadas pela viúva de Antônio Cardoso de Barros, D. Guiomar de Melo, ao genro Pedro Abreu de Lima. Diante da privilegiada localização às margens do rio São Francisco, que proporcionava um rápido progresso, Urubu de Baixo foi elevada em 18 de outubro de 1718 a Sede de Freguesia de Santo Antônio de Urubu de Baixo, desmembrada da Vila-Nova do São Francisco.

Em 5 de setembro de 1801, foi elevada a Freguesia à Vila. A instalação da Vila de Propriá foi realizada com uma solenidade festiva em 7 de fevereiro de 1802. Através da Resolução Provincial nº 755 de 21 de fevereiro de 1866, Propriá recebe a categoria de cidade.

2.2. ECONOMIA

Propriá já foi a segunda economia do estado de Sergipe (a primeira era Aracaju) e liderava o comércio atacadista do Baixo São Francisco (Sergipe e Alagoas), sofrendo uma decadência desde a década de 1970. Mas por causa de más administrações e a decadência da atividade industrial e da importância do Rio São Francisco para a economia, Propriá é apenas hoje a 22ª cidade mais rica de Sergipe. Ainda assim Propriá tem tradição na fabricação de doces típicos, com destaque para o doce de batata, considerado o melhor do estado de Sergipe.

A economia municipal baseia-se na pesca e rizicultura; seguido de atividades comerciais de médio porte.

2.3 AS FESTIVIDADES

2.3.1 BOM JESUS DOS NAVEGANTES

Propriá é uma cidade a beira de um dos principais rios brasileiros, São Francisco, como sempre a população de maioria católica sempre acontece festejos do gênero, assim estamos falando da maior festa das cidades ribeirinhas do Velho Chico, a Festa de Bom Jesus dos Navegantes. As festividades acontecem nas últimas semanas do mês de Janeiro, com programações católicas, terminando com a procissão fluvial.

Essa festa tradicional atrai inúmeros foliões vindos das cidades circunvizinhas, assim como de vários estados do nordeste.



2.4. ASPECTOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS

2.4.1. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

| | | | |
|-----------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Área 96,46 km ² | IDHM 2010 0,661 | Faixa do IDHM Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699) | População (Censo 2010) 28.451 hab. |
| Densidade demográfica 295,01 hab/km ² | Ano de instalação 1801 | Microrregião Propriá | Mesorregião Leste Sergipano |

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2013.

2.4.2. POPULAÇÃO

O município de Propriá pertence à região norte do Estado de Sergipe, denominado região do baixo São Francisco. Sede de uma das microrregiões do Estado composta por 16 municípios. Possui extensão territorial de 92.461 km² e clima semiárido. Geograficamente limita-se ao norte com o estado de Alagoas, ao sul com os municípios de Cedro de São João e São Francisco, ao leste com Santana de São Francisco e Neópolis e oeste com o município de Telha.

Distante 100 km da capital Aracaju, é o município com maior população da região, com sua população estimada em 2017 é de 29.834, no último censo a população era de 28.451, segundo o IBGE 2010.

Entre 2000 e 2010, a população de Propriá cresceu a uma taxa média anual de 0,38%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 86,06% para 85,73%. Em 2010 viviam, no município, 28.451 pessoas.

Tabela 1- População Total, por Gênero, Rural/Urba e Taxa de Urbanização – Propriá-SE

| População | População (1991) | % do Total (1991) | População (2000) | % do Total (2000) | População (2010) | % do Total (2010) |
|-------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| População total | 25.091 | 100,00 | 27.385 | 100,00 | 28.451 | 100,00 |
| População residente masculina | 12.048 | 48,02 | 13.262 | 48,43 | 13.846 | 48,67 |
| População residente feminina | 13.043 | 51,98 | 14.123 | 51,57 | 14.605 | 51,33 |
| População urbana | 21.944 | 87,46 | 23.567 | 86,06 | 24.390 | 85,73 |
| População rural | 3.147 | 12,54 | 3.818 | 13,94 | 4.061 | 14,27 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Fonte: Atlas Brasil

2.4.3. ESTRUTURA ETÁRIA

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 66,65% para 51,21% e a taxa de envelhecimento, de 6,30% para 7,12%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 77,17% e 6,20%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

Estrutura Etária da População - Município - Propriá - SE

| Estrutura Etária | População (1991) | % do Total (1991) | População (2000) | % do Total (2000) | População (2010) | % do Total (2010) |
|------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Menos de 15 anos | 9.373 | 37,36 | 9.227 | 33,69 | 7.611 | 26,75 |
| 15 a 64 anos | 14.162 | 56,44 | 16.433 | 60,01 | 18.815 | 66,13 |
| População de 65 anos ou mais | 1.556 | 6,20 | 1.725 | 6,30 | 2.025 | 7,12 |
| Razão de dependência | 77,17 | - | 66,65 | - | 51,21 | - |
| Taxa de envelhecimento | 6,20 | - | 6,30 | - | 7,12 | - |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Fonte: Atlas Brasil

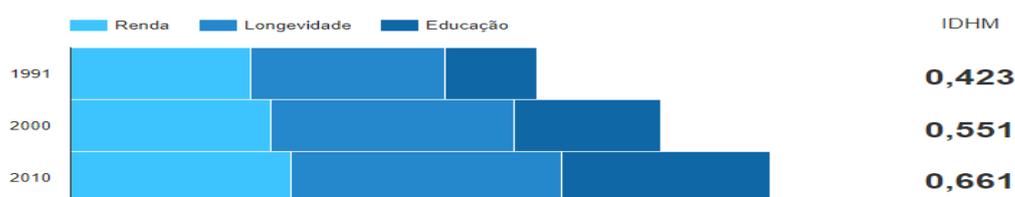
Pode-se observar que a população de menos de 15 anos diminuiu 10,61% entre os anos de 2000 e 2010, já a população de 15 a 54 anos e 65 anos ou mais vem tendo um aumento gradativo.

2.4.4. POVOADOS

| |
|-----------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> SÃO VICENTE |
| <ul style="list-style-type: none"> BOA ESPERANÇA |
| <ul style="list-style-type: none"> SANTA CRUZ |
| <ul style="list-style-type: none"> SÃO MIGUEL |

2.5 ASPECTOS SOCIAIS:

2.5.1 IDHM



Fonte: Atlas Brasil

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Propriá é 0,661, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,776, seguida de Renda, com índice de 0,629, e de Educação, com índice de 0,593.

O IDHM passou de 0,551 em 2000 para 0,661 em 2010 - uma taxa de crescimento de 19,96%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 75,50% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,172), seguida por Longevidade e por Renda.

TABELA 1- ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL E SEUS COMPONENTES – PROPRIÁ /SE

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Propriá - SE

| IDHM e componentes | 1991 | 2000 | 2010 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| IDHM Educação | 0,266 | 0,421 | 0,593 |
| % de 18 anos ou mais com fundamental completo | 25,30 | 32,65 | 48,15 |
| % de 5 a 6 anos na escola | 58,50 | 92,20 | 99,12 |
| % de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo | 31,51 | 52,09 | 83,28 |
| % de 15 a 17 anos com fundamental completo | 13,69 | 28,89 | 47,43 |
| % de 18 a 20 anos com médio completo | 5,57 | 18,03 | 33,26 |
| IDHM Longevidade | 0,554 | 0,695 | 0,776 |
| Esperança de vida ao nascer | 58,24 | 66,67 | 71,58 |
| IDHM Renda | 0,515 | 0,573 | 0,629 |
| Renda per capita | 196,89 | 282,52 | 400,35 |

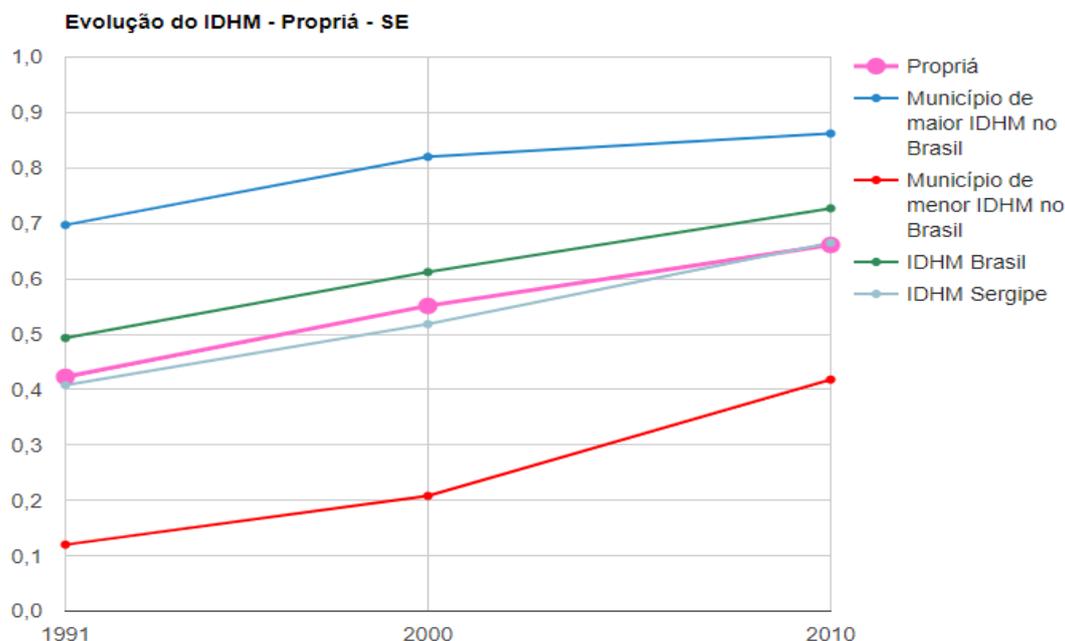
Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Fonte: Atlas Brasil

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Propriá, a esperança de vida ao nascer aumentou 13,34% nas últimas duas décadas, passando de 58,24% em 1991 para 71,58% em 2010.

2.5.2 EVOLUÇÃO DO IDHM – PROPRIÁ/SE

O gráfico abaixo aponta que em vinte anos 1990-2010, o IDH do município de Propriá vem apresentando um crescimento contínuo, acompanhando o mesmo percentual do estado de Sergipe.

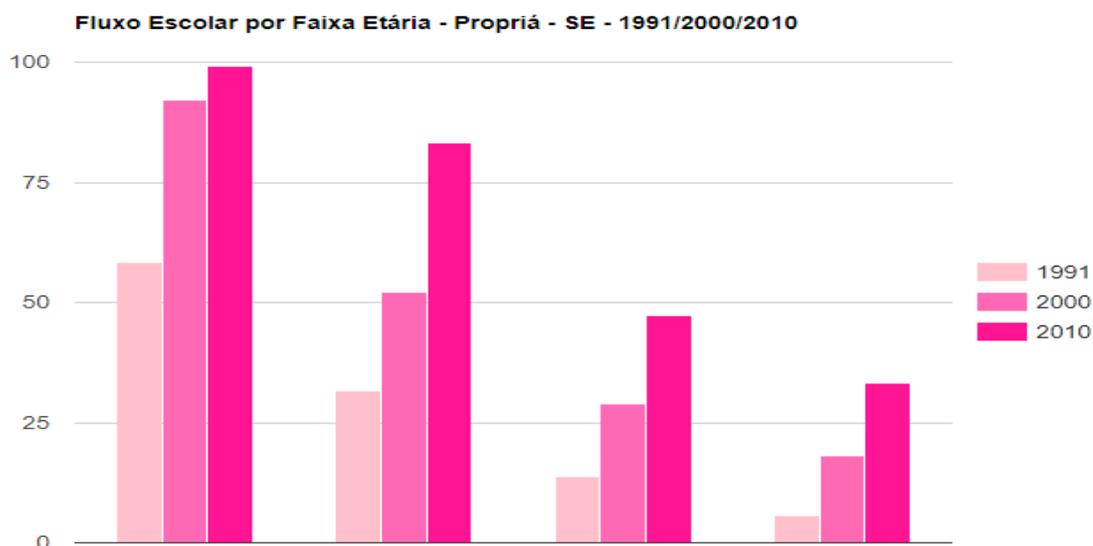


Fonte: Atlas Brasil

Propriá ocupa a 2870ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

2.6 EDUCAÇÃO

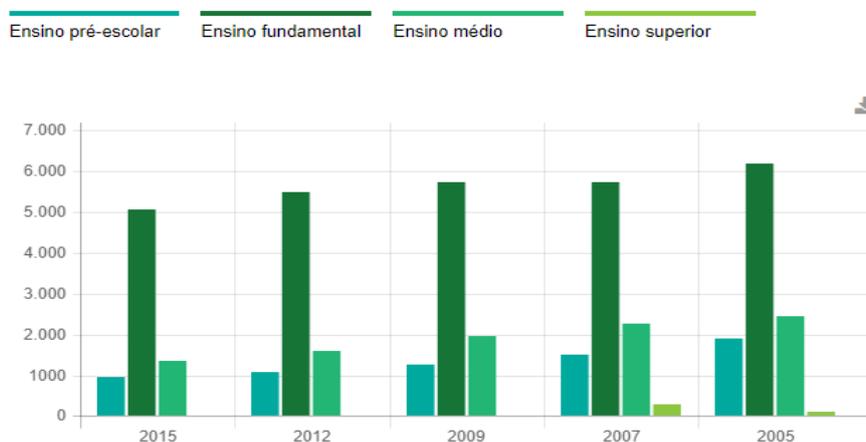
A proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 99,12%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 83,28%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 47,43%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 33,26%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 40,62 pontos percentuais, 51,77 pontos percentuais, 33,74 pontos percentuais e 27,69 pontos percentuais.



Fonte: Atlas Brasil

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 3.9 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 43 de 75. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 32 de 75. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 99.6 em 2010. Isso posicionava o município na posição 1 de 75 dentre as cidades do estado e na posição 186 de 5570 dentre as cidades do Brasil

Matriculas (Unidade: matrículas)



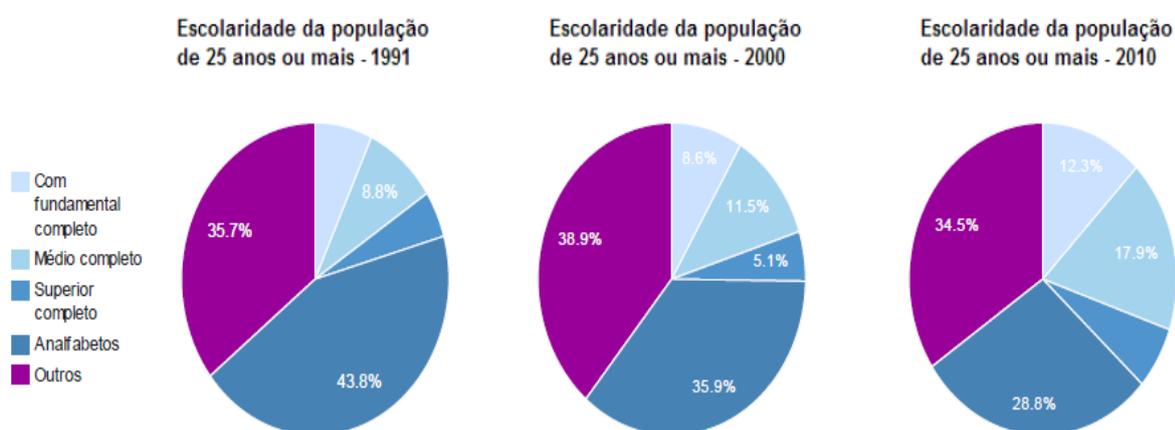
Fonte: IBGE Cidades 2010.

Pode-se observar no gráfico que do ano de 2005-2010 a taxa de matrículas teve uma queda significativa, chamando atenção pra estar revendo o método de busca ativa desses alunos, assim como traçar estratégias pra que não venha ocorrer evasão escolar.

2.6.1 POPULAÇÃO ADULTA

A escolaridade da população adulta é importante indicador de acesso a conhecimento e também compõe o IDHM Educação.

Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 23,54% eram analfabetos, 43,47% tinham o ensino fundamental completo, 30,67% possuíam o ensino médio completo e 6,82%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.



2.6.2 RELAÇÃO NOMINAL DE ESTABELECIMENTOS DE ENSINO:

Escolas Particulares:

- Colégio Nossa Senhora das Graças - CNSG
- Colégio Nossa Senhora Auxiliadora – CNSA
- Colégio Diocesano de Propriá – CDP
- Centro Educacional Amiguinhos do ABC
- Escola Ponto de Partida
- Colégio São Gabriel Arcanjo
- Educandário Coração de Jesus
- Escola Gente Miúda

Escolas Estaduais :

- Escola Estadual Graccho Cardoso
- Escola Estadual Professor Cesário Siqueira
- Escola Estadual Dom Antônio dos Santos Cabral
- Escola Estadual Doutora Maria do Carmo Alves
- Centro de Excelência Joana de Freitas Barbosa
- Colégio Estadual Coronel João Fernandes de Britto

Escolas Municipais :

- Escola Municipal Leonor Barreto Franco
- Escola Municipal Evanilde Serra Pinheiro Nunes
- Escola Municipal Advogado Josias Ferreira Nunes – CAIC
- Escola Municipal Monsenhor Afonso de Medeiros Chaves
- Escola Municipal Pedro de Medeiros Chaves
- Escola Municipal de Educação Infantil Padre Luiz Henrique
- Escola Municipal Monsenhor José Soares
- Escola Municipal Padre Agnaldo Guimarães
- Escola Municipal Presidente Costa e Silva
- Escola Municipal Dom José Brandão de Castro

Escola Filantrópica :

- Escola de Educação Básica e Professor Fundação Bradesco

Nível Técnico e Superior:

PUBLICO

Instituto Federal de Sergipe - IFS

PARTICULAR

Universidade Tiradentes – Polo Propriá - SE

CURSO TÉCNICO

Instituto Científico Educacional Impacto Soluções - ICEIS

2.7 ASSISTÊNCIA SOCIAL

2.7.1 REDE SOCIOASSISTENCIAL

| TOTAL | EQUIPAMENTO |
|--------------|----------------------------------------------------------------|
| 01 | Centro de Referência Especializado de Assistência Social CREAS |
| 02 | Centro de Referência de Assistência Social - CRAS |

2.7.2. CADASTRO ÚNICO

O Cadastro Único para Programas Sociais é um instrumento que reúne informações socioeconômicas das famílias brasileiras de baixa renda – aquelas com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa. Essas informações permitem ao governo conhecer as reais condições de vida da população e, a partir dessas informações, selecionar as famílias para diversos programas sociais.

No Município, o total de famílias inscritas no Cadastro Único em maio de 2018 era 6.273 dentre as quais:

- 3.798 com renda per capita familiar de até R\$ 85,00;
- 270 com renda per capita familiar entre R\$ 85,01 e R\$ 170,00;
- 1.124 com renda per capita familiar entre R\$ 170,01 e meio salário mínimo;
- 1.081 com renda per capita acima de meio salário mínimo.

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência condicionada de renda que beneficia famílias pobres e extremamente pobres, inscritas no Cadastro Único. O PBF beneficiou, no mês de junho de 2018, **3.675 famílias**, representando uma cobertura de 109,2 % da estimativa de famílias pobres no município. As famílias recebem benefícios com valor médio de R\$ 158,35 e o valor total transferido pelo governo federal em benefícios às famílias atendidas alcançou R\$ 581.943,00 no mês.

Em relação às condicionalidades, o acompanhamento da frequência escolar, com base no bimestre de novembro de 2017, atingiu o percentual de 91,9%, para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos, o que equivale a 2.657 alunos acompanhados em relação ao público no perfil equivalente a 2.891. Para os jovens entre 16 e 17 anos, o percentual atingido foi de 87,9%, resultando em 671 jovens acompanhados de um total de 763.

Já o acompanhamento da saúde das famílias, na vigência de dezembro de 2017, atingiu 84,3 %, percentual equivale a 2.659 famílias de um total de 3.154 que compunham o público no perfil para acompanhamento da área de saúde do município.

2.7.2.1. ESTIMATIVAS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|-------|
| Estimativa de famílias de baixa renda – perfil Cadastro Único (Censo 2010) | 4.402 |
| Estimativa de Famílias Pobres – Perfil Bolsa Família (Censo 2010) | 3.366 |

| Famílias cadastradas | | Mês de Ref. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|
| <i>Total de famílias cadastradas</i> | 6.273 | 05/2018 |
| Famílias cadastradas com renda per capita mensal de R\$ 0,00 até R\$ 85,00 | 3.798 | 05/2018 |
| Famílias cadastradas com renda per capita mensal entre R\$ 85,01 até R\$ 170,00 | 270 | 05/2018 |
| Famílias cadastradas com renda per capita mensal entre R\$ 170,01 e ½ salário mínimo | 1.124 | 05/2018 |
| Famílias cadastradas com renda per capita mensal acima de R\$ ½ salário mínimo | 1.081 | 05/2018 |
| Pessoas cadastradas | | Mês de Ref. |
| <i>Total de pessoas cadastradas</i> | 16.177 | 05/2018 |
| Pessoas cadastradas em família com renda per capita mensal de R\$ 0,00 até R\$ 85,00 | 10.703 | 05/2018 |
| Pessoas cadastradas em família com renda per capita mensal entre R\$ 85,01 até R\$ 170,00 | 920 | 05/2018 |
| Pessoas cadastradas em família com renda per capita mensal entre R\$ 170,01 e ½ salário mínimo | 3.148 | 05/2018 |
| Pessoas cadastradas em família com renda per capita mensal acima de R\$ ½ salário mínimo | 1.406 | 05/2018 |

| Atualização cadastral | | Mês de Ref. |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|
| <i>Total de famílias com cadastro atualizado</i> | 5.420 | 05/2018 |
| Famílias com cadastro atualizado e renda per capita até ½ salário mínimo | 4.644 | 05/2018 |

| | | |
|----------------------------------------------------------------|------|---------|
| Taxa de atualização cadastral do total de famílias cadastradas | 0,86 | 05/2018 |
| Taxa de atualização cadastral até ½ salário mínimo | 0,89 | 05/2018 |

Benefícios

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|
| <i>Quantidade de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família</i> | 3.675 | 06/2018 |
| Valor total de recurso financeiros pagos em benefícios às famílias (em reais R\$) | 581.943,00 | 06/2018 |
| Quantitativos por tipo de benefícios | | |
| Benefício básico | 3.561 | 06/2018 |
| Benefícios variáveis | 4.398 | 06/2018 |
| Benefício variável jovem - BVJ | 640 | 06/2018 |
| Benefício variável nutriz - BVN | 134 | 06/2018 |
| Benefício variável gestante - BVG | 106 | 06/2018 |
| Benefício de superação da extrema pobreza – BSP | 991 | 06/2018 |

Fonte: SAGI/MDS

Tabela 1- FAMÍLIAS CADASTRADAS SEGUNDO GRUPOS ÉTNICOS

| GRUPOS DE ORIGEM ÉTNICA | | |
|--------------------------------------------------------------|-------|---------|
| FAMÍLIAS QUILOMBOLAS | TOTAL | MÊS/ANO |
| Famílias quilombolas cadastradas | 1 | 05/2018 |
| Famílias quilombolas beneficiárias do Programa Bolsa Família | 0 | 05/2018 |
| FAMÍLIAS INDÍGENAS | | |
| Famílias indígenas cadastradas | 0 | 05/2018 |
| Famílias indígenas beneficiárias do Programa Bolsa Família | 0 | 05/2018 |

| FAMÍLIAS CIGANAS | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
| Total de famílias ciganas cadastradas | 3 | 05/2018 |
| Famílias ciganas beneficiárias do Programa Bolsa Família | 0 | 05/2018 |
| FAMÍLIAS PERTENCENTES A COMUNIDADES DE TERREIRO | | |
| Total de famílias pertencentes a comunidades de terreiro cadastradas | 2 | 05/2018 |
| Famílias pertencentes a comunidades de terreiro beneficiárias do Programa Bolsa Família | 0 | 05/2018 |
| Grupos relacionados ao meio ambiente | | |
| FAMÍLIAS EXTRATIVISTAS | | |
| Total de famílias extrativistas cadastradas | 0 | 05/2018 |
| Famílias extrativistas beneficiárias do Programa Bolsa Família | 0 | 05/2018 |
| FAMÍLIAS DE PESCADORES ARTESANAIS | | |
| Total de famílias de pescadores artesanais cadastradas | 69 | 05/2018 |
| Famílias de pescadores artesanais beneficiárias do Programa Bolsa Família | 48 | 05/2018 |
| FAMÍLIAS RIBEIRINHAS | | |
| Total de famílias ribeirinhas cadastradas | 1 | 05/2018 |
| Famílias ribeirinhas beneficiárias do Programa Bolsa Família | 1 | 05/2018 |
| Grupos relacionados ao meio Rural | | |
| FAMÍLIAS DE AGRICULTORES FAMILIARES | | |
| Total de famílias de agricultores familiares cadastradas | 188 | 05/2018 |
| Famílias de agricultores familiares beneficiárias do Programa B. Família | 121 | 05/2018 |
| FAMÍLIAS ASSENTADAS DA REFORMA AGRÁRIA | | |
| Total de famílias assentadas da Reforma Agrária cadastradas | 5 | 05/2018 |
| Famílias Assentadas da Reforma Agrária e beneficiárias do Programa Bolsa F. | 1 | 05/2018 |
| FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA NACIONAL DE CRÉDITO FUNDIÁRIO | | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|
| Total de famílias beneficiárias do Programa Nacional de Crédito Fundiário cadastradas | 0 | 05/2018 |
| Famílias beneficiárias do Programa Nacional de Crédito Fundiário beneficiárias do Programa Bolsa Família | 0 | 05/2018 |
| FAMÍLIAS ACAMPADAS | | |
| Total de famílias acampadas cadastradas | 2 | 05/2018 |
| Famílias acampadas beneficiárias do Programa Bolsa Família | 2 | 05/2018 |
| Grupos em situações conjunturais | | |
| FAMÍLIAS ATINGIDAS POR EMPREENDIMENTOS DE INFRAESTRUTURA | | |
| Total de famílias atingidas por empreendimento de infraestrutura cadastradas | 0 | 05/2018 |
| Famílias atingidas por empreendimento de infraestrutura beneficiárias do Programa Bolsa Família | 0 | 05/2018 |
| FAMÍLIAS COM PESSOA PRESA NO SISTEMA CARCERÁRIO | | |
| Total de famílias de preso do sistema carcerário cadastradas | 9 | 05/2018 |
| Famílias de preso do sistema carcerário beneficiárias do Programa Bolsa Família | 6 | 05/2018 |
| FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE RUA | | |
| Total de famílias em situação de rua cadastradas | 2 | 05/2018 |
| Famílias em situação de rua beneficiárias do Programa Bolsa Família | 1 | 05/2018 |
| FAMÍLIAS DE CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL | | |
| Total de famílias de catadores de material reciclável cadastradas | 39 | 05/2018 |
| Famílias de catadores de material reciclável beneficiárias do Programa | 36 | 05/2018 |

Fonte: mds.gov.br/ Relatório Bolsa Família e Cadastro único.

2.8 FINANCIAMENTO DO SUS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina a Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

2.8.1 AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

São consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS), conforme a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (LC 141/2012), aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

- I - Sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;
- II - Estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e
- III - Sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

No art. 3º da referida lei, são listadas como sendo aqueles referentes a:

- I - Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - Produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - Saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - Saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - Investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - Remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - Ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

A Lei Complementar 141/2012 estabelece que os municípios apliquem anualmente um percentual mínimo de 15% de sua arrecadação própria em ações e serviços públicos de saúde. Conforme a tabela acima demonstra, para os municípios, os tributos arrecadados para compor a receita do SUS são: Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU), Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos (ITBI), Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS), Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF) e Imposto Territorial Rural (ITR). As transferências constitucionais e legais são: Cota-Parte do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), Cota-Parte Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural (ITR), Cota-Parte do Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), Cota-Parte do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS) e Cota-Parte do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI-Exportação).

2.8.2 INDICADORES ECONÔMICOS / FINANCEIROS

INDICADORES MUNICIPAIS

| Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS - 2015) | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Participação % da receita de impostos na receita total do Município | 9,60% |
| Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 83,38% |
| Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 28,98% |
| Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 83,87% |
| Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 39,71% |
| Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 58,34% |
| Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012 | 58,00% |
| Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante | R\$650,51 |
| Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 36,02% |
| Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 0,00% |
| Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 60,82% |
| Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 2,30% |
| SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS | 70,40% |
| SUBFUNÇÕES VINCULADAS | 29,60% |
| Atenção Básica | 29,60% |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 0,00% |
| Suporte Profilático e Terapêutico | 0,00% |
| Vigilância Sanitária | 0,00% |
| Vigilância Epidemiológica | 0,00% |
| Alimentação e Nutrição | 0,00% |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | 0,00% |
| % das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde | 62,25% |
| % da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012 | 17,68% |

Fonte: SIOPS/MS

| Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS - 2016) | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Participação % da receita de impostos na receita total do Município | 6,15% |
| Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 82,84% |
| Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 28,04% |
| Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 95,90% |
| Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 40,83% |
| Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 49,97% |
| Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012 | 0,00% |
| Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante | R\$707,06 |
| Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 35,60% |
| Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 0,17% |
| Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 54,89% |
| Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 8,01% |
| % das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde | 73,11% |
| % da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012 | 15,21% |

Fonte: SIOPS/MS

| Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS - 2017) | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Participação % da receita de impostos na receita total do Município | 7,04% |
| Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 90,85% |
| Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 26,87% |
| Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 97,25% |
| Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 40,19% |
| Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 56,52% |
| Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012 | 0,00% |
| Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante | R\$565,31 |
| Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 54,00% |
| Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 2,14% |
| Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 32,82% |
| Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 3,00% |
| % das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde | 83,46% |
| % da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012 | 17,58% |

Fonte: SIOPS/MS

As três imagens acima mostram os indicadores econômicos e financeiros do município, sendo notório observar que a receita própria aplicada alcançou o percentual exigido pela Lei Complementar 141/2012.

2.8.3 RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DO SUS MUNICIPAL

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

ANO DE 2015

| DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS) | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|---------------------|-------------|
| RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
| | | | Jan a Dez (b) | % (b/a)x100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I) | 2.630.600,00 | 2.630.600,00 | 4.731.056,55 | 179,84 |
| Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU | 100.000,00 | 100.000,00 | 555.029,38 | 555,02 |
| Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI | 230.000,00 | 230.000,00 | 354.337,08 | 154,05 |
| Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | 1.600.000,00 | 1.600.000,00 | 2.866.935,09 | 179,18 |
| Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF | 700.000,00 | 700.000,00 | 954.755,00 | 136,39 |
| Imposto Territorial Rural - ITR | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos | 300,00 | 300,00 | 0,00 | 0,00 |
| Dívida Ativa dos Impostos | 300,00 | 300,00 | 0,00 | 0,00 |
| Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 25.621.500,00 | 25.621.500,00 | 24.009.019,13 | 93,70 |
| Cota-Parte FPM | 17.000.000,00 | 17.000.000,00 | 16.322.547,02 | 96,01 |
| Cota-Parte ITR | 3.000,00 | 3.000,00 | 14.940,02 | 498,00 |
| Cota-Parte IPVA | 600.000,00 | 600.000,00 | 631.803,02 | 105,30 |
| Cota-Parte ICMS | 8.000.000,00 | 8.000.000,00 | 7.024.671,51 | 87,80 |
| Cota-Parte IPI-Exportação | 5.500,00 | 5.500,00 | 4.111,28 | 74,75 |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 13.000,00 | 13.000,00 | 10.946,28 | 84,20 |
| Desoneração ICMS (LC 87/96) | 13.000,00 | 13.000,00 | 10.946,28 | 84,20 |
| Outras | | | | |
| TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II | 28.252.100,00 | 28.252.100,00 | 28.740.075,68 | 101,72 |

| RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (c) | RECEITAS REALIZADAS | |
|---------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|---------------------|-------------|
| | | | Jan a Dez (d) (R\$) | % (d/c)x100 |
| TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS | 13.159.315,00 | 13.279.215,00 | 12.046.285,69 | 90,72 |
| Provenientes da União | 10.856.011,00 | 10.855.011,00 | 10.071.919,83 | 92,78 |
| Provenientes dos Estados | 2.299.304,00 | 2.419.304,00 | 1.937.428,04 | 80,08 |
| Provenientes de Outros Municípios | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Receitas do SUS | 4.000,00 | 4.900,00 | 36.937,82 | 753,83 |
| TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE | 13.159.315,00 | 13.279.215,00 | 12.046.285,69 | 90,71 |

ANO DE 2016

| DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS) | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|---------------------|-------------|
| RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
| | | | Jan a Dez (b) | % (b/a)x100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I) | 3.868.700,00 | 3.868.700,00 | 3.749.728,73 | 96,92 |
| Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU | 330.000,00 | 330.000,00 | 613.115,01 | 185,79 |
| Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI | 257.000,00 | 257.000,00 | 184.925,49 | 71,95 |
| Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | 1.780.000,00 | 1.780.000,00 | 2.152.436,61 | 120,92 |
| Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF | 1.501.000,00 | 1.501.000,00 | 799.251,62 | 53,24 |
| Imposto Territorial Rural - ITR | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos | 300,00 | 300,00 | 0,00 | 0,00 |
| Dívida Ativa dos Impostos | 400,00 | 400,00 | 0,00 | 0,00 |
| Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 26.119.500,00 | 26.119.500,00 | 26.729.522,88 | 102,34 |
| Cota-Parte FPM | 18.200.000,00 | 18.200.000,00 | 17.567.800,71 | 96,52 |
| Cota-Parte ITR | 6.000,00 | 6.000,00 | 14.571,01 | 242,85 |
| Cota-Parte IPVA | 695.000,00 | 695.000,00 | 803.017,88 | 115,54 |
| Cota-Parte ICMS | 7.200.000,00 | 7.200.000,00 | 8.325.119,32 | 115,62 |
| Cota-Parte IPI-Exportação | 5.500,00 | 5.500,00 | 4.674,08 | 84,98 |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 13.000,00 | 13.000,00 | 14.339,88 | 110,30 |
| Desoneração ICMS (LC 87/96) | 13.000,00 | 13.000,00 | 14.339,88 | 110,30 |
| Outras | | | | |
| TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II | 29.988.200,00 | 29.988.200,00 | 30.479.251,61 | 101,64 |

| RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (c) | RECEITAS REALIZADAS | |
|---------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|---------------------|-------------|
| | | | Jan a Dez (d) (R\$) | % (d/c)x100 |
| TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS | 15.755.700,00 | 15.755.700,00 | 15.347.874,06 | 97,41 |
| Provenientes da União | 13.981.500,00 | 13.981.500,00 | 14.746.747,85 | 105,47 |
| Provenientes dos Estados | 1.714.200,00 | 1.714.200,00 | 582.949,37 | 34,01 |
| Provenientes de Outros Municípios | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Receitas do SUS | 60.000,00 | 60.000,00 | 18.176,84 | 30,29 |
| TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE | 15.755.700,00 | 15.755.700,00 | 15.347.874,06 | 97,41 |

ANO 2017

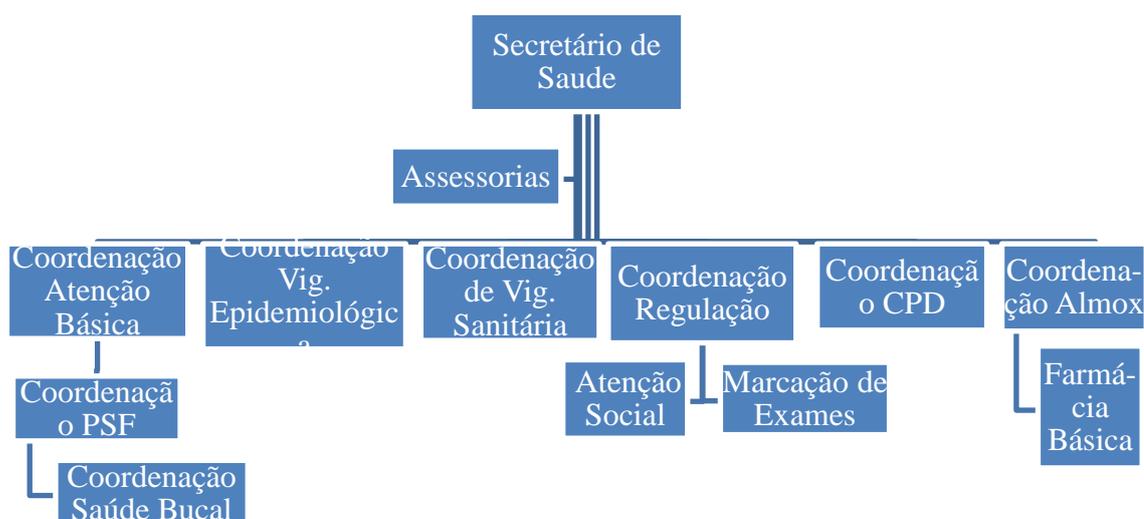
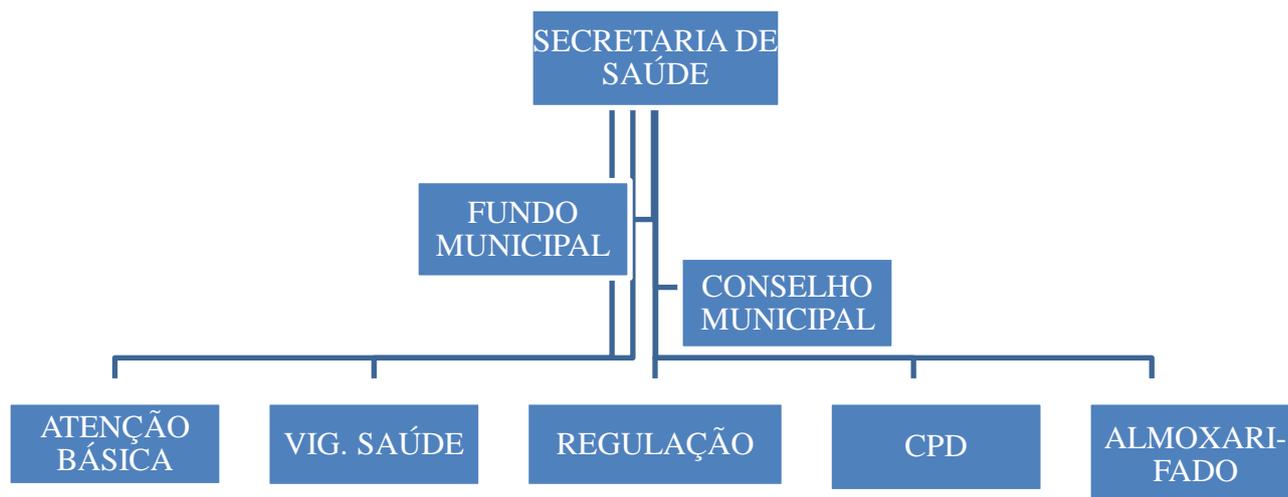
| DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS) | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|---------------------|-------------|
| RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
| | | | Jan a Dez (b) | % (b/a)x100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I) | 4.782.000,00 | 4.782.000,00 | 4.028.853,77 | 84,25 |
| Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU | 0,00 | 0,00 | 772.728,10 | 0,00 |
| Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI | 360.000,00 | 360.000,00 | 215.684,63 | 59,91 |
| Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | 2.900.000,00 | 2.900.000,00 | 2.183.760,64 | 75,30 |
| Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF | 960.000,00 | 960.000,00 | 856.680,40 | 89,23 |
| Imposto Territorial Rural - ITR | 556.000,00 | 556.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos | 3.000,00 | 3.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| Dívida Ativa dos Impostos | 3.000,00 | 3.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 26.707.000,00 | 26.707.000,00 | 28.300.722,36 | 105,97 |
| Cota-Parte FPM | 18.000.000,00 | 18.000.000,00 | 18.530.852,06 | 102,94 |
| Cota-Parte ITR | 1.000,00 | 1.000,00 | 10.927,58 | 1.092,75 |
| Cota-Parte IPVA | 885.000,00 | 885.000,00 | 800.224,42 | 90,42 |
| Cota-Parte ICMS | 7.800.000,00 | 7.800.000,00 | 8.937.306,48 | 114,58 |
| Cota-Parte IPI-Exportação | 6.000,00 | 6.000,00 | 6.987,70 | 116,46 |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 15.000,00 | 15.000,00 | 14.424,12 | 96,16 |
| Desoneração ICMS (LC 87/96) | 15.000,00 | 15.000,00 | 14.424,12 | 96,16 |
| Outras | | | | |
| TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II | 31.489.000,00 | 31.489.000,00 | 32.329.576,13 | 102,67 |

| RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (c) | RECEITAS REALIZADAS | |
|---------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|---------------------|-------------|
| | | | Jan a Dez (d) (R\$) | % (d/c)x100 |
| TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS | 15.226.900,00 | 15.226.900,00 | 13.994.108,20 | 91,90 |
| Provenientes da União | 13.498.900,00 | 13.498.900,00 | 13.647.355,62 | 101,09 |
| Provenientes dos Estados | 1.710.000,00 | 1.710.000,00 | 73.841,23 | 4,32 |
| Provenientes de Outros Municípios | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Receitas do SUS | 18.000,00 | 18.000,00 | 272.911,35 | 1.516,17 |
| TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS | | | | |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE | 15.226.900,00 | 15.226.900,00 | 13.994.108,20 | 91,90 |

No planejamento das ações orçamentárias de execução das despesas dos anos 2015 a 2017 referentes os recursos da saúde estão em compatibilização com o PPA de 2014-2017 e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, voltadas para melhorar a qualidade de vida dos usuários.

3. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

* Em construção e revisão



A Secretaria Municipal de Saúde de Propriá, como órgão gestor e executor da política de saúde pública no nível municipal, tem o compromisso de garantir e melhorar continuamente o acesso à saúde de qualidade, com equidade e humanização, para atendimento das necessidades da população que buscam a rede serviços do SUS, através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integrada. Independentemente da posição hierárquica, dentre os valores a serem zelados estão compromisso, responsabilidade, humanização, ética, respeito, cooperação, valorização e desempenho profissional. Para melhorar a funcionalidade dos departamentos que a compõem e aperfeiçoamento dos processos de gestão, garantia do acesso e integração dos níveis de atenção para o atendimento aos usuários do SUS, foi elaborada uma nova proposta de Organograma da estrutura da Secretaria de Saúde, após diversas discussões em reuniões com as coordenações. Este desenho organizacional ainda estar em processo de construção e revisão.

3. CAPACIDADE INSTALADA

A rede de Atenção à Saúde do município de Propriá é composta por 10 Equipes do Programa de Saúde da Família - PSF e Saúde Bucal; dois Núcleos de Apoio a Saúde da Família, composto por uma equipe multidisciplinar que recebem os usuários que são encaminhados pelas equipes do PSF; Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS, que estar dentro da média complexidade, atendendo os usuários que apresentam problemas psiquiátricos e que fazem o uso de substâncias psicoativas (álcool e droga); Centro de Especialidades Médicas, tendo vários tipos de especialistas, seu público alvo são usuários encaminhados pela equipe do PSF do município ou de outros, caracterizado como atendimento regional, atendendo 16 municípios, como foi citado anteriormente; Centro Especializado Odontológico – CEO, serviço de média complexidade, âmbito estadual, este realiza serviços especializados, como cirurgias, canal entre outros atendimentos que fogem da competência do atendimento básico realizado na Unidade Básica de Saúde; Hospital Regional, serviço de alta complexidade, tem atendimentos especializados e serviço de internamento, realização de cirurgias, maternidade, entre outros serviços. O mesmo também faz transferências para outros órgãos, trabalhando articulado com todos os órgãos da rede municipal.

A população tem um bom acesso aos serviços da saúde no Município de Propriá, pois temos cinco Unidades Básicas na cidade, sendo distribuídas em bairros depois de um levantamento realizado pelas gestões anteriores, 04 Unidades nos povoados que fazem parte do

município (Pov. São Vicente, Pov. Boa Esperança, Pov. Santa Cruz e Pov. São Miguel), atua nestas 02 equipes. Assim como disponibilizamos de transportes para as equipes realizar os atendimentos domiciliares e ir aos locais de difícil acesso, locomoção dos usuários que precisam do atendimento especializado é realizado pela Secretaria. Temos motoristas de plantões para que possa fazer o remanejamento tanto pra cidade, como pra capital.

A rede de saúde é fundamental para garantir acesso universal dos cidadãos aos garantir acesso universal dos cidadãos aos serviços e ações de saúde, de acordo com suas necessidades, e para oferecer atenção integral. A lei 8080 já traz uma proposta de rede hierarquizada e regionalizada. Esta rede corresponde à articulação entre serviços e sistemas de saúde, e às relações entre atores que aí atuam, mediante relações de interdependência entre os pontos da Rede.

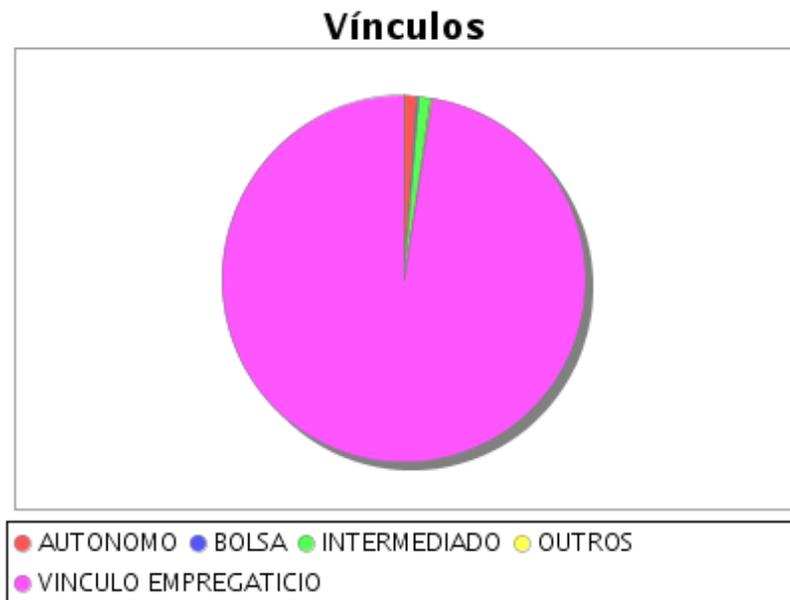
A rede de serviços de saúde do município de Propriá/SE é composta:

- Rede Municipal: Secretaria Municipal de Saúde que executa diversos serviços na área da saúde, desde a atenção básica à média e alta complexidade;
- Rede Estadual e Regional: Hospital Regional com atendimento de emergência e urgência; internamento com 60 leitos (adultos, crianças, estabilização, maternidade, INT cirúrgico); Centro de Especialidades Médicas; Centro de Especialidades Odontológicas.;
- Rede Privada: clínicas que realizam serviços particulares e pelo SUS, quando estão dentro dos critérios do processo licitatório.

3.1. PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS:

| VINCULO EMPREGATICIO | |
|--------------------------------|-------|
| Tipo | Total |
| CARGO COMISSIONADO | 1 |
| CELETISTA | 8 |
| CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | 170 |
| EMPREGO PUBLICO | 251 |
| ESTATUTARIO | 131 |
| TOTAL | 561 |

Fonte: SARGSUS/2017



Fonte: SARGSUS/2017

A Secretaria Municipal de Saúde de Propriá para atender as demandas dos Programas de Saúde e suas ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, como órgão gestor das Políticas de Saúde é formada pelos seguintes segmentos: Coordenação de Atenção Básica, Saúde Bucal, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Assistência Farmacêutica, Atenção Social, CAPS, NASF, Equipes de Estratégia de Saúde da Família, Programas de Agentes Comunitários de Saúde, Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, Zoonoses, Setor de Acolhimento, Setor de Marcação e Regulação e Centro de Processamentos de Dados -CPD, entre outros.

Para executar as ações de saúde e desenvolvê-las o município conta com os profissionais de seu quadro de efetivos que é complementado com a contratação de profissionais especializados.

3.2. REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE- RAS:

3.2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA:

De acordo com a nova PNAB, instituída pela Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A atenção básica ou atenção primária em saúde é a principal "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, há diversos programas governamentais relacionados à atenção básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBSs.

A atenção básica também envolve outras iniciativas, como: as Equipes de Consultórios de Rua, que atendem pessoas em situação de rua; o Programa Melhor em Casa, de atendimento domiciliar; o Programa Brasil Sorridente, de saúde bucal; o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que busca alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades etc.

3.2.2 SAÚDE DA FAMÍLIA

A saúde da família está no primeiro nível de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) e é considerada uma estratégia primordial para a organização e o fortalecimento da atenção básica. A partir do acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área

geográfica delimitada, são desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

Para efetivar essas ações, é necessário o trabalho de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, formadas por: médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico de higiene dental.

As equipes de saúde da família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade dos profissionais com os usuários e a comunidade, com o desafio de ampliar as fronteiras de atuação e resolubilidade da atenção. Além disso, tem como estratégia de trabalho: conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio de cadastramento e diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas; identificar os principais problemas de saúde e situações de risco às quais a população que ela atende está exposta; e prestar assistência integral, organizando o fluxo de encaminhamento para os demais níveis de atendimento, quando se fizer necessário.

3.2.3 COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

Conforme dados da Atenção Básica/MS, a cobertura da Atenção Básica no município de Propriá é de 100%. Atualmente são 09 Unidades cadastradas no CNES e todas executam a Estratégia de Saúde da Família- ESF.

3.2.4 NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua, equipes Ribeirinhas e Fluviais etc.) e Academia da Saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o NASF está vinculado e no território dessas equipes.

Os NASF's fazem parte da atenção básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica). Devem a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes e/ou Academia da

Saúde, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços (ex.: CAPS, Cerest, Ambulatórios Especializados etc.), além de outras redes como SUAS, redes sociais e comunitárias.

O município de Propriá possui 02 equipes que compõe o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.

3.2.5 SAÚDE BUCAL

Propriá conta com 09 Equipes de Saúde Bucal atuantes na Estratégia de Saúde a Família e com o programa Saúde Bucal Noturno, atuando inicialmente em um PSF para atender a população que trabalha e assim alcançar essa parcela da população.

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS ESB:

1. Ações de promoção e proteção de saúde;
 - Fluoretação das águas
 - Educação em Saúde
 - Escovação Dental Supervisionada
 - Aplicação Tópica de Flúor
2. Ações de recuperação;
 - Restaurações;
 - Raspagem, Alisamento e Polimento radicular;
 - Pulpotomia;
 - Capeamento pulpar;
3. Prevenção e controle de câncer bucal;
4. Incremento da resolução da urgência;
5. Inclusão de procedimentos mais complexos na Atenção Básica;
6. Inclusão da reabilitação protética na Atenção Básica.

3.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

No âmbito do SUS, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

I- COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF)

Fazem parte do CBAF os medicamentos e insumos utilizados no âmbito da atenção básica em saúde. O acesso aos medicamentos do CBAF se dá através das 20 Unidades Básicas de Saúde do município, nas quais todas têm a Farmácia e o responsável pela dispensação.

Para dar suporte à gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, o Ministério da Saúde disponibiliza aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS).

II- COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)

O CESAF compreende medicamentos para o tratamento de doenças que configuram problemas de saúde pública. Estão incluídos em Programas Estratégicos do Ministério da Saúde, que seguem protocolos e normas específicas, que são: Controle da Tuberculose, Controle da Hanseníase, DST/AIDS, Endemias Focais, Sangue e Hemoderivados, Alimentação e Nutrição, Controle do Tabagismo, Influenza, Saúde da Criança. Os medicamentos deste componente são dispensados pela Central de Assistência Farmacêutica.

III- COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

O CEAF é outra estratégia para a garantia do acesso a medicamentos no SUS. Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases

evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicadas pelo Ministério da Saúde. O acesso aos medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito do Componente será garantido mediante a pactuação entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme as diferentes responsabilidades definidas na Portaria 1554 de julho de 2013.

3.3.1 FINANCIAMENTO

Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas:

I – Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, sendo dividido em:

a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; (Alterado pela Portaria GM/MS nº 1.996 de 11 de setembro de 2013).

II – Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

III – Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Municipal

- Financiamento tripartite dos medicamentos do CBAF.
- Financiamento bipartite dos insumos para Diabetes.
- Aquisição* dos medicamentos do CBAF e insumos para Diabetes.
- Recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação de insulinas, contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher.
- Dispensação dos medicamentos do CBAF e dos insumos para Diabetes.

3.3.2 AÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

- **Promoção do uso racional de medicamentos**

A promoção do uso racional de medicamentos envolverá, além da implementação da RENAME, em especial, as medidas a seguir indicadas.

- **Campanhas educativas** serão desencadeadas campanhas de caráter educativo, buscando a participação das entidades representativas dos profissionais de saúde, com vistas a estimular o uso racional de medicamentos. Caberá aos gestores do SUS, em conjunto com entidades da sociedade civil organizada, responsabilizar-se por essa iniciativa.
- **Registro e uso de medicamentos genéricos** A promoção do uso de medicamentos genéricos será progressivamente levada a efeito, respaldada nos seguintes pontos: a. estabelecimento de procedimentos para o registro de medicamentos genéricos; b. estabelecimento dos requisitos nacionais para a demonstração de equivalência terapêutica, principalmente em relação à biodisponibilidade; c. levantamento e utilização da infraestrutura e da capacidade do País para a realização de estudos de bioequivalência disponível na rede de laboratórios; d. identificação de mecanismos de incentivo à produção de medicamentos genéricos; 29/06/2016 Ministério da Saúde http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html 9/17 e. estabelecimento de regulamentação referente à comercialização, prescrição e dispensação de medicamentos genéricos em todo o Território Nacional.

- **Formulário Terapêutico Nacional** Deverá ser elaborado e amplamente divulgado o Formulário Terapêutico Nacional, instrumento importante para a orientação da prescrição e dispensação dos medicamentos, por parte dos profissionais de saúde, e para a racionalização do uso destes produtos. O Formulário conterá todas as informações relativas aos medicamentos, inclusive quanto à sua absorção e ação no organismo.
- **Farmacoepidemiologia e farmacovigilância** as ações de farmacovigilância, além de tratar dos efeitos adversos, serão utilizadas, também, para assegurar o uso racional dos medicamentos. Para tanto, deverão ser desenvolvidos estudos, análises e avaliações decorrentes dessas ações, de modo a reorientar procedimentos relativos a registros, formas de comercialização, prescrição e dispensação dos produtos. Quanto à Farmacoepidemiologia, deverão ser incentivados estudos sobre a utilização de produtos como forma de contribuir para o uso racional de medicamentos.

3.3.3 DEMANDAS ADMINISTRATIVAS E JUDICIAIS:

É crescente o volume das demandas judiciais especialmente para remédios de alto custo e de uso contínuo, as quais geram despesas inesperadas, na maioria das vezes fora da competência municipal. Isto porque ainda há uma deficiência na comunicação entre os Poderes, Executivo e Judiciário. Tal deficiência na comunicação pode contribuir para que o Judiciário tenda a desconsiderar as políticas terapêuticas existentes quando da análise e julgamento das demandas judiciais.

Essa demanda é atendida pela Atenção Social da Secretaria Municipal de Saúde, este setor realiza todos os procedimentos necessários para que os usuários sejam atendidos.

3.3.4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA:

É parte de um sistema de cuidados integrais, cumprindo o objetivo de garantir a retaguarda técnica, assumindo a responsabilidade pelos usuários, cujo processo de diagnóstico e tratamento fundamenta-se num vínculo principal com a rede básica, que deve ser preservado. O acesso da população a esta rede deve se dar por meio dos serviços de nível primário de atenção, que precisam estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares.

3.3.1 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Os CAPS, dentro da atual política de saúde mental do Ministério da Saúde, são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental. Eles devem ser territorializados, ou seja, devem estar circunscritos no espaço de convívio social (família, escola, trabalho, igreja, etc.) daqueles usuários que os frequentam. Deve ser um serviço que resgate as potencialidades dos recursos comunitários à sua volta, pois todos estes recursos devem ser incluídos nos cuidados em saúde mental. A reinserção social pode se dar a partir do CAPS, mas sempre em direção à comunidade.

A rede de saúde mental de Propriá é composta por um hospital regional, um Centro de Especialidades Médicas, 10 equipes do PSF compondo a rede básica de saúde com 100% cobertura, dois NASF's, um SAMU e um CAPS I.

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

Os CAPS visam:

- prestar atendimento em regime de atenção diária;
- gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;
- promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;
- dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde);
- regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área; • coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território;
- manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental.

O Centro de Atenção Psicossocial Irmã Augustinha. Atualmente atende mais de 50 usuários e dispõe de 01 Assistente Social, 01 Psicólogo, 01 Farmacêutico, 01 Psiquiatra, 01 Enfermeiro e 01 Técnico em Enfermagem, 01 Auxiliar de cozinha, 01 Serviços Gerais, 01 Agente Administrativo, 01 Guarda Municipal e 01 coordenador.

Ações desenvolvidas pelos profissionais incluem:

- **Oficinas terapêuticas** - Oficinas expressivas: espaços de expressão plástica (pintura, argila, desenho etc.), expressão corporal (dança, ginástica e técnicas teatrais), expressão verbal (poesia, contos, leitura e redação de textos, de peças teatrais e de letras de música), expressão musical (atividades musicais), fotografia, teatro; Oficinas geradoras de renda: culinária, papel reciclado, fabricação de velas, artesanato em geral, cerâmica, bijuterias e Oficinas de alfabetização.
- **Atividades laborativas;**
- **Atividades socioculturais**- Passeios, Torneios, datas comemorativas;
- **Atividades Recreativas**- esporte e lazer;
- **Atividades educativas**- higienização e cuidados pessoais, comportamento;
- **Atendimento a familiares** (individual e coletivo);
- **Visitas domiciliares;**
- **Orientação individual e/ou coletiva.**

3.3.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE BUCAL

O município possui o serviço do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO. O tratamento oferecido pelo Centro de Especialidades odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção a saúde iniciada pelas ESB's que estão na Estratégia Saúde da Família. Presta atendimento de média complexidade tanto a população propriaense como a população das regiões circunvizinhas que não dispõe de um CEO.

3.3.3 ANÁLISES CLÍNICAS

O serviço de análises clínicas é realizado pelos prestadores.

TABELA 1- EXAMES REALIZADOS E RECEBIDOS

| PROCEDIMENTO | SINONÍMIA |
|------------------------------------------------|-----------|
| ÁCIDO ÚRICO | AUR |
| AMILASE | AMI |
| ANTI-HBS | HBS |
| ANTI-HBE | AHBE |
| ANTI HBC IGG/IGM | HBI/HBM |
| ANTI HCV | HCV |
| ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA | AGP |
| ASLO | ASO |
| BACILOSCOPIA PARA TUBERCULOSE 1ª E 2ª AMOSTRAS | TUB/TUB2 |
| BETA-HCG | HCG |
| BILIRRUBINAS (total, direta e indireta) | BIL |
| CULTURAS | --- |
| COOMBS INDIRETO (inserir automaticamente GSG) | COI |
| CÁLCIO | CAL |
| CITOMEGALOVÍRUS IGG/IGM | CGV/CMV |
| COLESTEROL TOTAL | COL |
| COLESTEROL HDL | HDL |
| COLESTEROL LDL | LDL |
| CREATINA-FOSFOQUINASE (CPK) | CPK |
| CKMB | CKB |
| CREATITINA | CRE |
| COLINESTERASE | COT |
| DESIDROGENASE LÁCTICA (LDH) | LDH |
| ESTRADIOL | ETL |

| | |
|-----------------------------------------------------|-------------|
| ESTRIOL | EST |
| FÓSFORO | FOS |
| FERRITINA | FRR |
| FERRO SÉRICO | FERRO |
| FATOR ANTINUCLEAR (FAN) | FAN |
| FOSFATASE ALCALINA | FAL |
| FATOR REUMATÓIDE | LAT |
| FSH | FSH |
| GRUPO SANGUÍNEO/FATOR RH | GSG |
| GAMA GT | GGT |
| GLICOSE | GLI |
| GLICEMIA PÓS PRANDIAL | GPP |
| HBS-Ag | HBSAG |
| HBE-Ag | HBE |
| HIV | HIV |
| HTLV 1-2 | HTLV |
| HEPATITE A (IGG E IGM) | HAM-HAG |
| HEMOGLOBINA GLICOSILADA | HGL |
| HEMOGRAMA COMPLETO | HEM |
| IGE TOTAL | IGE |
| LH | LHO |
| MAGNÉSIO | MAG |
| MICROALBUMINÚRIA | MIC |
| PARASITOLÓGICO DE FEZES AMOSTRA ÚNICA | PAR |
| PARASITOLÓGICO DE FEZES 03 AMOSTRAS | PA1/PA2/PA3 |
| PESQUISA DE SANGUE OCULTO | PSO |
| PERFIL LIPÍDICO (engloba COL, HDL, LDL, TRI e VLDL) | PLI |
| PESQUISA PARA HANSENÍASE | HANSE |
| POTÁSSIO | POT |
| PROLACTINA | PRO |
| PCR | PCR |
| PROTEÍNAS TOTAIS | PRT |
| PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES | PTF |

| | |
|-------------------------|---------|
| PROTEINÚRIA DE 24H | PTU |
| PSA | PSA |
| PSA LIVRE/TOTAL | PSS |
| RUBÉOLA IGG/IGM | RUB/RUM |
| SÓDIO | SOD |
| SUMÁRIO DE URINA | URI |
| TRIGLICERÍDIOS | TRI |
| TSH | TSH |
| TESTOSTERONA TOTAL | TES |
| TEMPO DE PROTROMBINA | TAP |
| TEMPO DE TROMBOPLASTINA | TTPA |
| TPS/TPC | TPS/TPC |
| T4 | TT4 |
| T4 LIVRE | TLL |
| TOXOPLASMOSE IGG/IGM | TOG/TOM |
| TROPONINA | TROPT |
| TGO/TGP | TGO/TGP |
| T3 | DT3 |
| UREIA | URE |
| VLDL | VLD |
| VDRL | LUE |
| VHS | VHS |

Os resultados de exames é retirados nas clinicas que prestam os serviços.

3.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE:



3.4.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

É definida pela **Lei nº 8.080/90** como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

As atividades são desenvolvidas nas áreas: DST/AIDS/Hepatites Virais, Imunopreveníveis, Tuberculose e Hanseníase, Imunização, Vigilância do Óbito e Sistemas de Informação.

Detalhando as atividades prioritárias por área, a de DST/AIDS/Hepatites Virais contempla a participação de eventos de promoção da saúde, campanhas educativas, ações preventivas, disponibilização de preservativos em pontos estratégicos da cidade, sensibilização dos profissionais, elaboração de normas técnicas e fluxo de serviços, implantação e supervisão do teste rápido anti-HIV, sífilis e hepatites, nas unidades de Saúde e maternidades do município.

A área de Imunopreveníveis realiza o monitoramento das doenças evitáveis por imunização, articulando com laboratórios LACEN e Municipal o estabelecimento de fluxos, a capacitação dos profissionais, a participação em eventos ligados à prevenção de doenças e promoção da saúde, em empresas, escolas, divulgando as ações nos meios de comunicação local.

A área de Tuberculose e Hanseníase monitora esses programas de agravos crônicos, alimentando o banco de dados com o boletim de acompanhamento, participa da proposta de descentralização das ações dos programas para as unidades de saúde, para o atendimento, tratamento e acompanhamento dos casos e exame dos contatos pela Atenção Básica, participa de treinamentos e capacitações para os profissionais com apoio do nível estadual e das campanhas

e eventos relacionados a promoção da saúde.

A área técnica de Imunização realiza o monitoramento dos imunobiológicos administrados nas unidades de saúde procedendo a dispensação dos imunobiológicos, participando de campanhas de imunização, bloqueio, intensificação de acordo com o perfil epidemiológico e orientações advindas dos níveis estadual e nacional, realiza diariamente a imunização nas maternidades do município, e implantação do sistema de informação de imunobiológicos nas unidades de saúde. Apóia as ações de recolhimento do teste do pezinho e material para BAAR e procede o armazenamento e distribuição de insulina para as unidades de saúde.

A Vigilância do Óbito realiza o monitoramento dos óbitos fetais, infantis, maternos, de mulheres em idade fértil e de causa básica de óbito mal definida, ocorridos no âmbito do município, nas unidades hospitalares e domicílios, procedendo o recebimento das investigações realizadas pelos níveis ambulatoriais, hospitalares e domiciliares, condensando as informações nas fichas síntese, procede a atualização do Sistema de Informação de Mortalidade e o SIM-WEB com a alimentação das investigações, encaminha as fichas síntese dos óbitos maternos para o nível estadual, participa de capacitações realizadas pelo nível estadual e promove capacitações e repasse das informações para os profissionais de saúde das unidades de saúde.

Sistemas Gerenciados:

- SIPNI - O objetivo fundamental do SI-PNI é possibilitar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica e possibilita também o controle do estoque de imunos necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.
- ACESSO GAL- tem como objetivo informatizar o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública das Redes Nacionais de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde Ambiental, proporcionando o gerenciamento das rotinas, o acompanhamento das etapas para realização dos exames/ensaios e a obtenção de relatórios produção / epidemiológicos / analíticos nas redes estaduais de laboratórios de saúde pública, enviar os resultados dos exames laboratoriais de casos suspeitos ou confirmados (positivos/ negativos) das Doenças de Notificação Compulsórias (DNC) ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, auxiliar nas tomadas de decisões epidemiológicas e gerenciais dos laboratórios de saúde.

- Vitamina A - O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A foi instituído por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar). Esse programa faz parte da Ação Brasil Carinhoso constante no Programa Brasil sem Miséria, que objetiva o combate à pobreza absoluta na primeira infância e reforça a assistência a criança menor de 5 anos para prevenção da deficiência de vitamina A;
- SISLOG- para acompanhamento da AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais.
- PNCD- Programa Nacional de Controle da Dengue;
- PCE - Programa Nacional de Controle da Esquistossomose.

3.4.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

Realiza um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Desencadeia um conjunto de atividades relativas às zoonoses e questões sanitárias ligadas ao meio ambiente e riscos à saúde (água, ar e solo), com ações integradas com as subprefeituras e outras secretarias, devendo participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.

A Gerência de Vigilância Sanitária do município desenvolve as atividades de cadastramento de estabelecimentos, denúncias/reclamações, inspeções, notificações, apreensões, emissões de alvarás sanitários e atividades educativas antitabagismo e atua com uma equipe de 04 profissionais, entre profissionais de nível médio e superior.

O Código Sanitário Municipal elaborado foi apreciado e aprovado pela Câmara Legislativa, após foi sancionado a Lei Municipal regulamentando a atuação dos fiscais de vigilância sanitária de Propriá.

3.4.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Entende-se por saúde do trabalhador, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - Avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

A Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador que visa à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. A portaria diz que para as situações em que o Município não tenha condições técnicas e operacionais, ou para aquelas definidas como de maior complexidade, caberá às SES a execução direta de ações de vigilância e assistência, podendo fazê-lo, em caráter complementar ou suplementar, através dos CEREST.

3.4.4 PROMOÇÃO A SAÚDE

Consiste em políticas, planos e programas de saúde pública com ações voltadas em evitar que as pessoas se exponham a fatores condicionantes e determinantes de doenças, a exemplo dos programas de educação em saúde que se propõem a ensinar a população a cuidar de sua saúde. Além disso, incentiva condutas adequadas à melhoria da qualidade de vida, distinguindo-se da atenção primária ou ações da medicina preventiva que identificam precocemente o dano e ou controlam a exposição do hospedeiro ao agente causal em um dado meio-ambiente.

A Política Nacional de Promoção a Saúde, instituída pela portaria Nº 687/2006 (redefinida pela Portaria 2.446/2014), validou o compromisso da atual gestão do Ministério da Saúde na ampliação das ações de promoção, nos serviços e na gestão do Sistema Único. Constituindo um instrumento de fortalecimento e implantação de ações transversais, integradas e intersetoriais que objetivam o diálogo entre as diversas áreas do setor sanitário, governamental, privado e sociedade geral, para compor redes de compromisso em que todos auxiliem na proteção e no cuidado com a vida.

O Núcleo de Promoção a Saúde de Propriá, por ter equipe mínima, atua como apoio nas ações educativas desenvolvidas em conjunto com a Vigilância em Saúde, Atenção Básica (Equipes de Saúde e NASF), como Palestras nas escolas, Campanhas nas Unidades de Saúde, Blitz nas ruas e panfletagem.

3.4.5 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Portaria 1.600 de 11/10/2011, que reformula a Rede de Urgência e Emergência- RUE, no Sistema Único de Saúde, em seu artigo 3º, parágrafo 1º e 3º estabelece quanto à organização da rede que tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, buscando sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade,

São componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

- Promoção e prevenção;
- Atenção primária: Unidades Básicas de Saúde;
- UPA e outros serviços com funcionamento 24h;
- SAMU 192;
- Portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências;
- Enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos;
- Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC, IAM, traumas;
- Atenção domiciliar – Melhor em Casa.

3.5 REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA:

As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS, instituída pela Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

A Regulação de Sistemas de Saúde efetivada pelos atos de regulamentação, controle e avaliação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e auditoria sobre sistemas e de gestão contempla as seguintes ações:

I - Elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão;

II - Planejamento, Financiamento e Fiscalização de Sistemas de Saúde;

III - Controle Social e Ouvidoria em Saúde;

IV - Vigilância Sanitária e Epidemiológica;

V - Regulação da Saúde Suplementar;

VI - Auditoria Assistencial ou Clínica; e

VII - Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

A Regulação da Atenção à Saúde efetivada pela contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência e auditoria assistencial contempla as seguintes ações:

- I - Cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;
- II - Cadastramento de usuários do SUS no sistema do Cartão Nacional de Saúde - CNS;
- III - Contratualização de serviços de saúde segundo as normas e políticas específicas deste Ministério;
- IV - Credenciamento/habilitação para a prestação de serviços de saúde;
- V - Elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais;
- VI - Supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar;
- VII - Programação Pactuada e Integrada - PPI;
- VIII - Avaliação analítica da produção;
- IX - Avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários - PNASS;
- X - Avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos de saúde;
- XI - Avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde nos estabelecimentos de saúde; e
- XII - Utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso.

A Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes ações:

- I - Regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;
- II - Controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;
- III - Padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e
- IV - O estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.

Os processos de trabalho que compõem a Regulação do Acesso à Assistência serão aprimorados ou implantados de forma integrada, em todas as esferas de gestão do SUS, de acordo com as competências de cada esfera de governo.

As áreas técnicas de regulação, controle e avaliação deverão construir conjuntamente as estratégias de ação e de intervenção necessárias à implantação desta Política, dos processos de trabalho, bem como captação, análise e manutenção das informações geradas.

As informações geradas pela área técnica da regulação do acesso servirão de base para o processamento da produção, sendo condicionantes para o faturamento, de acordo com a normalização específica da União, dos Estados e dos Municípios.

Os processos de autorização de procedimentos como a Autorização de Internação Hospitalar - AIH e a Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade - APAC serão totalmente integrados às demais ações da regulação do acesso, que fará o acompanhamento dos fluxos de referência e contrarreferência baseado nos processos de programação assistencial.

As autorizações para Tratamento Fora de Domicílio - TFD serão definidas pela área técnica da regulação do acesso.

ATRIBUIÇÕES:

- Participar do processo permanente de planejamento estratégico participativo e integrado, de base local e ascendente.
- Subsidiar a Diretoria de Planejamento com informações para elaboração dos instrumentos legais e outros documentos de planejamento.
- Colaborar com o processo de construção, acompanhamento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde e do Relatório de Gestão.
- Participar da avaliação periódica das ações e indicadores de saúde, monitorando os resultados alcançados e definindo estratégias para o alcance dos objetivos.
- Contribuir para elaboração de parâmetros assistenciais com base em parâmetros estaduais, municipais e nacionais de cobertura, produtividade e qualidade, aprovados no Conselho Municipal de Saúde e coerente com a política estadual e municipal de saúde;
- Coordenar o controle e a avaliação da organização e desempenho das redes regionalizadas e hierarquizadas dos sistemas de média e alta complexidade;
- Coordenar o controle da oferta de serviços assistenciais de acordo com a PPI – Programação Pactuada e Integrada;
- Monitorar o TFD – Tratamento Fora de Domicílio municipal de acordo com as normas

gerais e complementares estabelecidas no âmbito estadual e municipal;

- Acompanhar a execução dos tetos físicos e financeiros da assistência;
- Participar da elaboração da PPI municipal e intermunicipal regulando e controlando o cumprimento dos termos de garantia de acesso;
- Instrumentalizar com dados e informações as decisões do gestor e conselho municipal de saúde;
- Coordenar o acompanhamento e apuração do processo das denúncias de usuários e outros;
- Coordenar e acompanhar o Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS;
- Coordenar a operação dos sistemas e seus subsistemas nacionais, estaduais e municipais de informações assistenciais;
- Coordenar a manutenção dos sistemas de informações assistenciais e suas tabelas, participando e fornecendo subsídios para as revisões e atualizações das tabelas e dos sistemas de informação em saúde;
- Coordenar a implantação, acompanhamento e operação das Centrais de Regulação do acesso à assistência;
- Coordenar e participar da elaboração de protocolos clínicos e de regulação em seu âmbito;
- Coordenar e participar da elaboração da regulação para a 6ª região de saúde;
- Coordenar o controle e avaliação de ações, métodos e instrumentos implementados pelo componente municipal de controle e avaliação, apoiando na capacitação técnica da equipe;
- Coordenar o controle das responsabilidades assumidas pelo gestor municipal nos termos de compromisso;
- Coordenar o cadastramento dos estabelecimentos de saúde – CNES;
- Habilitar nos sistemas os estabelecimentos para realização de procedimentos de média e alta complexidade, participando das vistorias dos estabelecimentos de saúde;
- Participar da discussão para implementação do Plano Diretor de Regionalização e do Plano Diretor de Investimentos;
- Implantar rotinas de avaliação dos resultados assistenciais;
- Acompanhar a avaliação da satisfação dos usuários com as ações e serviços do SUS;
- Coordenar o assessoramento no processo de contratação dos seus prestadores de serviços (Lei n.º 8.666/93);
- Instituir instrumentos de acompanhamento do atendimento da população própria e referenciada, monitorando a lista de espera e analisando a resolutividade do sistema;

Divisão de Coordenação de Controle e Avaliação

- Subsidiar com dados e informações de Média e Alta Complexidade as demais áreas técnicas da SMS;
- Estabelecer uma sistemática de acompanhamento dos serviços de saúde, compreendendo indicadores, instrumentos e relatórios com definição de periodicidade de coleta, processamento e análise;
- Cadastrar os estabelecimentos de saúde de acordo com as normas nacionais e locais e manter a atualização desse cadastro de forma articulada com a atenção básica e vigilância sanitária;
- Operacionalizar os sistemas de informação assistencial e seus subsistemas;
- Alimentar os bancos de dados dos sistemas de informações assistenciais nas esferas superiores;
- Controlar o cumprimento das metas físico-financeira dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão;
- Controlar o cumprimento dos Termos de Compromisso entre Entes Públicos;
- Controlar a regularidade do pagamento aos prestadores de serviços do SUS;
- Aplicar parâmetros nacionais e complementares para definir necessidades, contratações, controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
- Acompanhar o processamento da Programação Física e Orçamentária das unidades hospitalares e ambulatoriais;
- Acompanhar a análise e liberação dos pagamentos aos prestadores de serviços;
- Participar da elaboração do Termo de Compromisso e do Documento Descritivo;
- Distribuir, acompanhar e controlar as autorizações de procedimentos, assim como informar nos sistemas a quantidade distribuída, a inclusão ou exclusão de unidades e demais informações necessárias;
- Avaliar as solicitações de remanejamento da PPI de recursos físicos e orçamentários solicitados pelos municípios;
- Participar e contribuir nas revisões das tabelas do SUS;
- Analisar os relatórios de saída dos sistemas;
- Acompanhar o Tratamento Fora de Domicílio – TFD municipal;

Divisão de Coordenação de Regulação

- Acompanhar a implantação e desenvolvimento dos Complexos Reguladores no município de acordo com as políticas nacionais e estaduais;
- Acompanhar os principais instrumentos necessários para a implantação e operacionalização dos Complexos Reguladores;
- Participar dos programas de capacitação permanente de recursos humanos;
- Acompanhar o levantamento e distribuição de cotas de procedimentos realizados pelos estabelecimentos executantes para os estabelecimentos solicitantes;
- Acompanhar o processo de contratualização de todos os serviços da rede SUS pelo município, garantindo mecanismos oficiais e legais de regulação;
- Fornecer subsídios para que sejam construídos instrumentos que possibilitem a relação do SUS em toda a 6ª região, possibilitando aos municípios a integração das informações e a integralidade das ações e serviços disponibilizados aos usuários;
- Coordenar a implantação do Complexo Regulador SUS para o SIA, SIH (Central de leitos), SAMU e Atenção Básica, acompanhando as suas respectivas disponibilidades;
- Acompanhar o processo de autorização das APAC's e AIH's;
- Acompanhar a analítica e o discernimento do profissional regulador;
- Supervisionar a atualização das bases de dados dos instrumentos de regulação (Cartão SUS, PPI, PDR etc);
- Controlar a oferta de serviços assistenciais de acordo com a PPI – Programação Pactuada e Integrada;
- Acompanhar o controle das estatísticas de atendimento da rede;
- Acompanhar a implantação, acompanhamento e operação das Centrais de Regulação do acesso à assistência;
- Participar da elaboração de protocolos clínicos e de regulação em seu âmbito;
- Participar do processo de contratação dos seus prestadores de serviços (Lei n.º 8.666/93);
- Instituir instrumentos de acompanhamento do atendimento da população própria e referenciada, monitorando a lista de espera, analisando a resolutividade do sistema;

Divisão de Informática e Informação

- Ser guardião do banco de dados dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, Estadual e dos sistemas locais sob a sua responsabilidade;
- Realizar e acompanhar o cadastro das unidades de saúde;
- Acompanhar e manter atualizado o cadastro dos autorizadores de procedimento, unidades e profissionais;
- Realizar e acompanhar o processamento da produção de Média e Alta Complexidade, enviada pelo município para a SESAU e DATASUS;
- Cruzar as informações de Média e Alta Complexidade, contidas no banco de dados e emitir relatórios para subsidiar as demais áreas técnicas;
- Operar os sistemas de informação, dando apoio técnico às unidades públicas e privadas;
- Elaborar calendário para envio da produção a ser processada pelos sistemas;
- Acompanhar o fluxo dos sistemas;

Divisão de Auditoria Municipal

- Elaborar o Plano Anual de Auditoria, priorizando a parte assistencial dos serviços que executam procedimentos de média e alto custo/complexidade;
- Realizar auditoria nos procedimentos técnicos e financeiros, bem como a responsabilidade e qualidade dos serviços de saúde disponibilizados à população, praticados por pessoas física e jurídica, no âmbito municipal do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Emitir parecer conclusivo e relatórios para:
- Informar a autoridade superior sobre os resultados obtidos por meio das atividades de auditoria;
- Os processos de ressarcimento ao Fundo Nacional de Saúde, dos valores apurados nas ações de auditoria;
- Participar da elaboração da PPI;
- Programar e executar auditorias baseadas em análise dos dados contidos nos sistemas de informação, de acordo com a Programação Anual;
- Realizar Auditoria Sistemática nas unidades de saúde localizadas no Município, avaliando a qualidade dos serviços, apurando eventuais denúncias em irregularidades e adotando ou sugerindo medidas corretivas;

- Avaliar conforme as normas vigentes, em parceria com a Vigilância Sanitária, a qualidade da infraestrutura e os processos de solicitação de vistoria e concessão de alvarás, de forma a evitar a duplicidade de ação;
- Aplicar sistemática de avaliação dos serviços de saúde, compreendendo instrumentos como: indicadores, relatórios e outros com definição de periodicidade de coleta, processamento e análise das informações;
- Realizar Auditoria Contábil e Financeira, observando o uso adequado dos recursos, conforme previsto no Plano Municipal de Saúde e nas programações estabelecidas e pactuadas;
- Avaliar a qualidade de assistência prestada ao SUS, através da opinião dos usuários e trabalhadores de saúde, aplicando o instrumento de avaliação vigente;
- Acompanhar e apurar as denúncias demandadas;
- Realizar vistorias para habilitação dos estabelecimentos de saúde;
- Realizar reunião mensal da equipe técnica com a finalidade de repasse de informações, referentes às ações desenvolvidas e discussão de novas portarias emitidas pelo Ministério da Saúde;
- Realizar avaliação trimestral, com elaboração de relatório;
- Executar auditorias baseadas nas não conformidades oriundas da análise dos relatórios de saúde dos sistemas de informações do SUS, de acordo com a programação anual, pré-estabelecida;
- Avaliar a qualificação das atividades de cadastramento, contratação, auditoria e pagamento aos prestadores de serviços localizados no território municipal e vinculados ao SUS;
- Credenciar os serviços de saúde de acordo com as normas vigentes e em consonância com o processo de municipalização;
- Fiscalizar e monitorar o cumprimento, das normas de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais;
- Realizar auditoria no processamento de TFD -Tratamento Fora de Domicílio municipal, de acordo com as demandas apresentadas;
- Avaliar a qualidade da assistência prestada nos serviços cadastrados ao SUS, através da opinião dos usuários e trabalhadores de saúde, aplicando o instrumento de avaliação vigente;
- Analisar mensalmente os Relatórios de Homônimos/Duplicidade;
- Liberar crítica por curta permanência e idade a maior e a menor de acordo com o procedimento.

3.5.1 Informação em Saúde

A Coordenação de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria - ARCAA mantém os Sistemas Ambulatoriais e Hospitalares alimentados com dados que geram informação para subsidiar aos demais Departamentos que compõem a Secretaria Municipal de Saúde em termos avaliativos e qualitativos.

Sistemas gerenciados pela DRCAA:

Os Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS são responsáveis pelas informações financeiras e físicas das ações praticadas pelos serviços conveniados ao SUS.

O Sistema CNES é composto pelo Cadastro de todos os Estabelecimentos de Saúde conveniados ao SUS.

O Sistema FPO – Ficha de Programação Orçamentária é alimentada com os procedimentos/valores executados pelos prestadores de serviços.

O Sistema SISREG III é a Regulação dos serviços dentro do município.

O SIHD2- Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado é o sistema que recebe toda produção hospitalar, gerando informações financeiras e físicas.

3.6 PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Por Planejamento entende-se como um processo de racionalização das ações humanas que consiste em definir proposições e construir a sua viabilidade, com vistas à solução de problemas e atendimento de necessidades individuais e coletivas.

A portaria 2.135/2013 preconiza que o planejamento no âmbito do SUS tem como base:

I - Planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.

II - Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

III - monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS.

IV - Planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.

V - Compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;

VI - Transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;

VII - concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.

Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão que se interligam sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

ATRIBUIÇÕES GERAIS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE:

- Assessorar o Secretário Municipal de Saúde na implantação e implementação da política de saúde junto ao Conselho Municipal de Saúde;
- Coordenação, articulação e cooperação técnica nas práticas e processos de trabalhos de planejamento em saúde, envolvendo a gestão, equipe gestora, áreas técnicas, diretores de unidades de saúde, conselhos gestores e CMS;
- Organizar e articular junto ao Conselho Municipal de Saúde as Conferências Municipais realizadas a cada 4 anos;
- Formular, gerenciar, implementar o processo permanente de Planejamento participativo e Integrado com base nos problemas e necessidades de saúde, orientando ações para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde;
- Construção de Instrumentos Básicos de Planejamento em Saúde: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG), submetendo-os a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.
- Utilização do Sistema de Apoio a Construção do Relatório de Gestão do SUS-SARGSUS;
- Acompanhamento e adesão do município a Programas de Saúde do governo federal;
- Elaboração e acompanhamento de Projetos, contratos e convênios com alimentação das informações via SISMOB e FNS;
- Elaboração de Projetos para fins de captação de recursos a partir de Programas, Planos e Incentivos do governo federal;

- Acompanhamento dos programas através dos sistemas: SGP, Provab, PSE, PMAQ, dentre outros;
- Acompanhamento da Contratualização dos serviços prestados em saúde e auditorias realizadas;
- Estimulação e apoio nas ações de ensino e pesquisa voltados a área de saúde;
- Monitoramento e Avaliação das Práticas de Planejamento de periodicidade trimestral, semestral e anual (prestação de contas físico e financeiro). Instrumentos utilizados: RAG, Relatório trimestral conforme Lei 8689/93 art.12 e Decreto nº1651/95 art.9º, Pacto dos Indicadores e Termo de Compromisso de Gestão (TCGM).

3.7 CONTROLE SOCIAL

A Constituição Federal de 1988 denominada de Constituição Cidadã assegurou o direito à saúde e definiu a participação como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde. A lei 8142/90 regulamenta a participação social na gestão do SUS com a institucionalização das conferências de saúde e dos conselhos de saúde. O caráter permanente e deliberativo sobre a política de saúde atribuído ao conselho traz a responsabilidade incontestável na condução da Política de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS foi instituído através da Lei nº 13 de 15 de dezembro de 1996. O CMS possui composição paritária, formado por 8 membros com o objetivo de —formular, acompanhar e avaliar a política municipal de saúde e efetivar a participação da comunidade na gestão do sistema. As reuniões acontecem regularmente, conforme regimento interno.

As deliberações do conselho são homologadas pelo Secretário Municipal de Saúde e são submetidos para análise e aprovação do colegiado todos os projetos e instrumentos de gestão (PMS, PAS e RAG), e possui 4 comissões Permanentes e 01 Provisória.

A última Conferência Municipal de Saúde foi realizada em 2015 envolvendo todos os atores sociais, em um processo dinâmico em 2015 e de mobilização das representações das comunidades do município. As propostas deliberadas definem as prioridades para a gestão no quadriênio.

3.8 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A gestão do trabalho em saúde trata das relações de trabalho a partir do entendimento de que o trabalhador é sujeito e agente transformador do seu ambiente. Pressupõe a garantia da valorização do trabalho e do trabalhador, desprecarização, capacitação e educação permanente, bem como a humanização e qualidade no trabalho.

A educação em saúde trata do processo educativo de construção do conhecimento na área, que visa à apropriação de temas pela população e para a profissionalização na saúde. Contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com as necessidades.

Cabe enfatizar que é necessário desenvolver ações de educação permanente e humanização como: realização de oficinas de humanização para gerentes e profissionais das unidades de saúde; realização de seminário de educação permanente, firmar parcerias para trazer cursos de pós-graduação e aperfeiçoamento, também estabelecer o reconhecimento das mesas de negociações como espaços democráticos para equacionamento dos conflitos nas relações de trabalho.

4. ANÁLISE SITUACIONAL

4.1 – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

| Dados Epidemiológicos | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------|-------------------|-------|-----|
| Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0) - Última atualização: 12/03/2018 22:12:18 | | | | | | | | | | | | | | |
| Mortalidade por Capítulo CID 10 | Faixa Etária | | | | | | | | | | | | | |
| | Menor 1 4 | 1 a 9 | 5 a 14 | 10 a 19 | 15 a 29 | 20 a 39 | 30 a 49 | 40 a 59 | 50 a 69 | 60 a 79 | 70 a 80 e mais | Idade Ignorada | Total | |
| Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 6 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 15 |
| Capítulo II Neoplasias [tumores] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 12 | 6 | 4 | 2 | 0 | 28 |
| Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 6 | 13 | 0 | 28 |
| Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Capítulo VI Doenças do sistema nervoso | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 12 | 12 | 9 | 14 | 0 | 54 |
| Capítulo X Doenças do aparelho respiratório | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 9 | 0 | 16 |
| Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0 | 3 | 0 | 10 |
| Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 8 |
| Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 7 | 3 | 6 | 0 | 20 |
| Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 9 | 7 | 6 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 34 |
| Total | 5 | 1 | 0 | 0 | 6 | 15 | 15 | 28 | 39 | 37 | 29 | 53 | 0 | 228 |

FONTE: SARGSUS 2017

Apesar das ações desenvolvidas para redução de casos de hipertensão, diabetes mellitus, neoplasias, observamos que os índices mortalidade para esses agravos, na série histórica do município permanecem os mesmos. O município deve aprimorar e intensificar cada vez mais as suas ações voltadas para diminuir esses índices de mortalidade.

4.2 MORBIDADE HOSPITALAR

| Internações por Capítulo CID-10 | Faixa Etária | | | | | | | | | | | | Total |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|--------------|
| | Menor 1 | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 29 | 30 a 39 | 40 a 49 | 50 a 59 | 60 a 69 | 70 a 79 | 80 e mais | |
| Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 7 | 6 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 8 | 4 | 42 |
| Capítulo II Neoplasias [tumores] | 6 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 5 | 26 | 12 | 6 | 6 | 2 | 69 |
| Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários | 10 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 24 |
| Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 7 | 0 | 20 |
| Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 9 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| Capítulo VI Doenças do sistema nervoso | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| Capítulo VII Doenças do olho e anexos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 4 |
| Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8 | 8 | 18 | 31 | 20 | 15 | 104 |
| Capítulo X Doenças do aparelho respiratório | 7 | 13 | 6 | 1 | 0 | 2 | 2 | 4 | 7 | 6 | 6 | 14 | 68 |
| Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo | 6 | 5 | 2 | 2 | 4 | 14 | 15 | 27 | 19 | 20 | 8 | 4 | 126 |
| Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 13 |
| Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 0 | 0 | 14 |
| Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 11 | 8 | 9 | 8 | 4 | 8 | 7 | 62 |
| Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério | 0 | 0 | 0 | 8 | 88 | 191 | 69 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 363 |
| Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal | 52 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 52 |
| Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | 5 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 18 |
| Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas | 0 | 2 | 2 | 5 | 9 | 19 | 9 | 8 | 4 | 13 | 1 | 10 | 82 |
| Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| Total | 102 | 35 | 15 | 25 | 116 | 267 | 132 | 103 | 89 | 102 | 72 | 61 | 1.119 |

FONTES: SARGSUS 2017

O perfil de morbidade está diretamente relacionado ao de mortalidade, observamos que na maioria das vezes estas internações evoluem para o óbito, uma vez que o indivíduo já chega descompensado para tratamento hospitalar. Para diminuir esse índice de mortalidade, as ações de saúde devem ser voltadas intensificamente para programas como o HIPERDIA, prevenção de câncer, entre outras.

5 – INDICADORES DE SAÚDE (SISPACTO)

Ano de 2017

| Indicadores | Meta Pactuada | Nº absoluto | Taxa/Proporção/Razão |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|----------------------|
| 01 Óbito Prematuro 30 a 69 dcnt/taxa Óbito Prematuro 30 a 69 dcnt | 35 | 37 | 297,74 |
| 02 Óbitos em Mulheres em Idade Fértil 10 a 49 Investigados/Proporção | 90,00% | 7 | 58,33% |
| Óbitos em Mulheres em Idade Fértil 10 a 49 | | 12 | |
| 03 Óbitos Causas bas Definidas/Proporção | 95,00% | 176 | 86,27% |
| 04 Proporção de Vacinas para Crianças < 2 anos | 100,00% | | 0,00% |
| 05 Proporção de casos de Doenças Notificação Compulsória Imediata (DCMCI) | 85,00% | | 100,00% |
| 06 Proporção de Cura de Casos Novos de Hanseníase nos anos da Coorte | 90,00% | 0,00% | 83,33% |
| 08 Nº de Casos Novos de Sífilis Congênita em < ano | 1 | | 8 |
| 09 Nº de Casos de Aids < 5 anos | 0 | | 0 |
| 10 Proporção de Análise Realizada de Amostras de água para Consumo Humano | 50,00% | | 97,70% |
| 11 Exame Citopatológico do Colo do útero em Mulheres de 25 a 64 Anos/Razão | 0,58 | 1.321 | 0,53 |
| 12 Mamografia de Rastreamento em Mulheres de 50 a 69 Anos/Razão | 0,22 | 15 | 0,01 |
| 13 Parto Normal no SUS e Saúde Suplementar/Proporção | 55,00% | 236 | 48,36% |
| 14 Gravidez na Adolesc entre a Faixa Etária de 10 a 19 Anos/Proporção | 21,00% | 116 | 23,77% |
| 15 Óbitos Infantis/Taxa de Mortalidade Infantil | 7 | 7 | 14,34 |
| 16 Nº de Óbitos Maternos | 0 | | 0 |
| 17 Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica | 100,00% | | 100,00% |
| 18 Famílias para Acomp/Cobertura de Acomp das Condicionalidade de Saúde PBF | 87,00% | 2.659 | 84,31% |
| 19 Cobertura Populacional Estima de Saúde Bucal na Atenção Básica | 100,00% | | 100,00% |
| 20 Percentual de Municípios que Rrealizaram no Mínimo Seis Grupos de Ações vigilância | 100,00% | | 100,00% |
| 21 Ações de Maticiamiento Sistemático Realizadas por CAPS com Equipes de AB | 100,00% | 1 | 100,00% |
| 22 Nº de Ciclos que Atingiram no Mínimo 80% Cob de Imóveis Visitados Controle dengue | 5 | | 2 |
| 23 Proporção de Preenchimento do Campo Ocupação nas Notificações de Agravos Trab | 100,00% | | 73,33% |
| Nº METAS ALCANÇADAS | | 9 | |
| Nº METAS NÃO ALCANÇADAS | | 13 | |
| PROPORÇÃO DE METAS ALCANÇADAS | | | 40,91% |

Ano de 2018

| Indicadores | Meta Pactuada | Nº absoluto | Taxa/Proporção/Razão |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|----------------------|
| 01 Óbito Prematuro 30 a 69 dcnt/taxa Óbito Prematuro 30 a 69 dcnt | 37 | 17 | 136,80 |
| 02 Óbitos em Mulheres em Idade Fértil 10 a 49 Investigados/Proporção | 90,00% | 0 | 0,00% |
| Óbitos em Mulheres em Idade Fértil 10 a 49 | | 3 | |
| 03 Óbitos Causas bas Definidas/Proporção | 95,00% | 67 | 87,01% |
| 04 Proporção de Vacinas para Crianças < 2 anos | 100,00% | | 0,00% |
| 05 Proporção de casos de Doenças Notificação Compulsória Imediata (DNCI) | 85,00% | | S/C |
| 06 Proporção de Cura de Casos Novos de Hanseníase nos anos da Coorte | 90,00% | 1 | 100,00% |
| 08 Nº de Casos Novos de Sífilis Congênita em < ano | 4 | | 0 |
| 09 Nº de Casos de Aids < 5 anos | 0 | | 0 |
| 10 Proporção de Análise Realizada de Amostras de água para Consumo Humano | 70,00% | | 15,06% |
| 11 Exame Citopatológico do Colo do útero em Mulheres de 25 a 64 Anos/Razão | 0,58 | 96 | 0,04 |
| 12 Mamografia de Rastreamento em Mulheres de 50 a 69 Anos/Razão | 0,22 | 6 | 0,01 |
| 13 Parto Normal no SUS e Saúde Suplementar/Proporção | 50,00% | 81 | 22,25% |
| 14 Gravidez na Adolesc entre a Faixa Etária de 10 a 19 Anos/Proporção | 21,00% | 24 | 16,22% |
| 15 Óbitos Infantis/Taxa de Mortalidade Infantil | 7 | 3 | 20,27 |
| 16 Nº de Óbitos Maternos | 0 | | 0 |
| 17 Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica | 100,00% | | 100,00% |
| 18 Famílias para Acomp/Cobertura de Acomp das Condicionalidade de Saúde PBF | 84,00% | 623 | 21,89% |
| 19 Cobertura Populacional Estima de Saúde Bucal na Atenção Básica | 100,00% | | 100,00% |
| 20 Percentual de Municípios que Rrealizaram no Mínimo Seis Grupos de Ações vigilância | 100,00% | | 50,00% |
| 21 Ações de Maticiamiento Sistemático Realizadas por CAPS com Equipes de AB | 100,00% | | 0,00% |
| 22 Nº de Ciclos que Atingiram no Mínimo 80% Cob de Imóveis Visitados Controle dengue | 5 | | 1 |
| 23 Proporção de Preenchimento do Campo Ocupação nas Notificações de Agravos Trab | 100,00% | | N/A |
| Nº METAS ALCANÇADAS | | | |
| Nº METAS NÃO ALCANÇADAS | | | |
| PROPORÇÃO DE METAS ALCANÇADAS | | | |

6- EIXOS/ OBJETIVOS/ AÇÕES / METAS

PMS PROPRIÁ 2018-2021 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

| EIXO 1: SAÚDE COM QUALIDADE E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| DIRETRIZ 1 | AMPLIAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR. | | | | | | | |
| OBJETIVO | Ampliar e fortalecer a Atenção Primária em Saúde como ordenadora do cuidado, e qualificar os serviços ofertados nas redes de atenção à saúde, considerando a integralidade e continuidade do cuidado em saúde e garantindo o acesso da população aos serviços especializados. | | | | | | | |
| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META | LINHA BASE (RESULTADO ATUAL-ANO) | RESPONSÁVEL | META DO PMS 2018-2021 | META PREVISTA 2018 | META PREVISTA 2019 | META PREVISTA 2020 | META PREVISTA 2021 |
| Ampliar / Reformar 8 UBS | Nº de estrutura física adequada na AB | 08 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 08 | 02 | 02 | 02 | 02 |
| 04 veículos | Nº de veículos adquiridos para locomoção das equipes de AB | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 04 | 01 | 02 | 01 | - |
| 100% das UBS | % de UBS com equipamentos e mobiliário | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 25% | 25% | 25% | 25% |
| Disponibilização de 100% de insumos necessários para desenvolvimento das ações da AB | % de insumos necessários para desenvolvimento das ações | 100% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Disponibilização de transporte para 100% das ações | | 100% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Garantir 100% de funcionamento da infraestrutura mínima da AB | % de Unidades com manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura assegurada | 100% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Disponibilização de 100% dos insumos necessários | % de insumos necessários para manter Academia da Saúde | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 100% das ações pactuadas | % de ações do Termo de Compromisso do Programa Saúde na Escola (PSE) desenvolvidas | 0 | COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 4 equipes de NASF implantadas | Nº de equipes NASF implantadas | 02 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 04 | 02 | - | - | - |
| 100% do serviço em funcionamento | % de serviço LRPD em funcionamento adequado | 100% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar manutenção/aquisição (conforme necessidade) de 100% dos equipamentos | | 100% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 20% do total de consultas e exames especializados previstas na PPI | % de consultas e exames em atenção especializada ampliada | | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 20% | 5% | 5% | 5% | 5% |
| 100% de procedimentos de MAC conforme disponibilidade orçamentária | % de procedimentos ofertados de MAC via credenciamento de prestadores para os procedimentos não disponíveis na rede | | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|
| | própria e/ou excedente a capacidade instalada (serviço complementar ao SUS) conforme disponibilidade orçamentária | | | | | | | |
| Disponer de 100% de infraestrutura necessária | % de infraestrutura assegurada | 100% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 10 ambulâncias | Nº de ambulâncias tipo A para simples remoção de usuários adquiridas | 3 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 10 | 02 | 02 | 02 | 04 |
| 100% dos sistemas de informação em dia | % de sistemas de informação atualizados | 100% | COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 84% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa família | % de ampliação da cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família | | COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA | 85% | 77,53 | 80,14 | 82,84 | 85,63 |
| Sensibilizar 100% dos servidores em humanização da assistência à saúde | % de servidores e prestadores inseridos na Política Nacional de Humanização no SUS | 0 | COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA | 100% | 25% | 25% | 25% | 25% |
| Supervisionar 100% dos prestadores conveniados quanto à efetivação de serviços humanizados | | 0 | COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Implantar 1 equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) | Nº de EMAD implantada | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 01 | 01 | - | - | - |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Implantar 1 equipe multiprofissional de apoio (EMAP) | Nº de EMAD implantada | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 01 | 01 | - | - | - |
| Disponibilizar de 100% de infraestrutura necessária | % de infraestrutura adequada | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Adquirir 100% dos equipamentos para o Centro de Referência Regional (parceria da Secretaria Estadual de Saúde) | % de serviço adequado em funcionamento | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | - | - | 100% | - |
| Manter 100% do serviço em funcionamento com materiais, insumos e RH | | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | - | - | 100% | 100% |
| Garantir 100% de funcionamento dos equipamentos e serviços de reparos na infraestrutura das Unidades de MAC. | % de equipamentos e infraestrutura das unidades de MAC com manutenção preventiva e corretiva realizadas | 80% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| DIRETRIZ 2 INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS). | | | | | | | | |
| OBJETIVO: Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde: Rede de Pessoa com Deficiência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência, e de Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas. | | | | | | | | |
| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META | LINHA BASE (RESULTADO ATUAL-ANO) | RESPONSÁVEL | META DO PMS 2018-2021 | META PREVISTA 2018 | META PREVISTA 2019 | META PREVISTA 2020 | META PREVISTA 2021 |
| Concluir a construção do Centro Especializado em Reabilitação | Nº de Centros Especializados em Reabilitação implantados | 20% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 80% | 50% | 50% | - | - |

| Implantar 01 serviço para disponibilização de órteses e próteses | Nº de serviços implantados | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 01 | 01 | - | - | - |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Manter 100% do serviço em funcionamento com materiais, insumos e RH | % de serviço de CAPS I mantido | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | - | 100% | 100% | 100% |
| Construir a sede do CAPS I | 01 CAPS I | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | - | - | 1 | - |
| Manter serviço infraestrutura necessária | % de serviço de CAPS I mantido | 100% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| DIRETRIZ 3 | | | | | | | | |
| OBJETIVO | | | | | | | | |
| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META | LINHA BASE (RESULTADO ATUAL-ANO) | RESPONSÁVEL | META DO PMS 2018-2021 | META PREVISTA 2018 | META PREVISTA 2019 | META PREVISTA 2020 | META PREVISTA 2021 |
| Realizar 100% do preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | % notificações de agravos com campo ocupação preenchido | 100% | COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Capacitar 100% das ESF em ações de Saúde do Trabalhador | % de ESF capacitadas em ações de Saúde do Trabalhador | 0 | COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA | 100% | 50% | 50% | - | - |
| Realizar 100% de análises em amostras de água para consumo humano quanto aos | % de ações de Vigilância Sanitária e Ambiental realizadas | 100% | COORDENAÇÃO VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | | | | | | | | |
| Realizar 100% das ações de vigilância sanitária consideradas necessárias no ano | | 100% | COORDENAÇÃO VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Assegurar 100% de materiais, equipamentos e insumos necessários. | % de insumos necessários às ações de Vigilância Sanitária e Ambiental | 100% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) | % de óbitos de mulheres em idade fértil investigados | 100% | COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 100% | 90% | 100% | 100% | 100% |
| 95% de registro de óbitos com causa básica definida | % de registro de óbito com causa básica definida | 95% | COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% |
| 90% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados | % de cura dos casos novos de hanseníase | 90% | COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Reduzir para 1 o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de ano | 8 | COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 100% de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação. | % de casos de notificação compulsória encerradas | 95% | COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Reduzir a mortalidade infantil para no máximo 2 casos | Nº de casos de mortalidade infantil | | COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 2 | 8 | 6 | 4 | 3 |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Capacitar 100% dos profissionais sobre notificação e investigação | % de profissionais capacitados | 0 | COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 100% | 50% | 50% | - | - |
| Cumprir 100% da meta estabelecida para cada campanha vacinal | % de meta alcançada para cada campanha | 0 | COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Assegurar a 100% do calendário vacinal para crianças | % de calendário vacinal assegurado | 0 | COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter em (zero) óbito materno | Nº de óbitos maternos | 0 | COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Manter em (zero) o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos | Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos | 0 | COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 100% dos sistemas de informação em dia | % de sistemas de informação atualizados | 100% | COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Elaborar conjuntamente 1 Análise de Situação de Saúde ao ano | Nº de ASS elaboradas | 0 | COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 1/ano | 1 | 1 | 1 | 1 |
| DIRETRIZ 4 | QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA A SAÚDE | | | | | | | |
| OBJETIVO | Fortalecer a infraestrutura da assistência farmacêutica desenvolvendo ações para o uso racional dos medicamentos e ampliando o acesso a população dos componentes básicos e especializados. | | | | | | | |
| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META | LINHA BASE (RESULTADO ATUAL-ANO) | RESPONSÁVEL | META DO PMS 2018-2021 | META PREVISTA 2018 | META PREVISTA 2019 | META PREVISTA 2020 | META PREVISTA 2021 |
| Informatizar 100% das unidades | % de Unidades dispensadoras | - | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% (6) | 3 | 3 | - | - |

| | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| dispensadoras de medicamentos | informatizadas do SUS. | | | | | | | |
| Implantar e manter em funcionamento o sistema Hórus 100% das unidades dispensadoras de medicamentos | % de Unidades com sistema Hórus implantados e em funcionamento | 100% | COORDENAÇÃO MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 100% (6) | 3 | 3 | - | - |
| Adquirir 100% de medicamentos e correlatos, assegurando o elenco para o abastecimento da rede básica e especializada | % de medicamentos do elenco da rede básica e especializada adquiridos | 100% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Promover infraestrutura necessária para desenvolvimentos de 100% das ações da CAF | % de infraestrutura necessária para desenvolvimento das ações da CAF | 100% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Implantar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) | Nº de Relação de medicamentos implantadas no município | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 1 | - | 1 | - | - |
| DIRETRIZ 5 | REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO ACESSO DOS USUÁRIOS, DOS SERVIÇOS E SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE | | | | | | | |
| OBJETIVO | Aprimoramento dos serviços de regulação, controle e avaliação e do Sistema Municipal de Auditoria. | | | | | | | |
| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META | LINHA BASE (RESULTADO ATUAL-ANO) | RESPONSÁVEL | META DO PMS 2018-2021 | META PREVISTA 2018 | META PREVISTA 2019 | META PREVISTA 2020 | META PREVISTA 2021 |
| Disponer de 100% infraestrutura necessária | % de Infraestrutura para as atividades do componente municipal de auditoria | 100% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar auditoria ao | Nº de auditorias | 0 | GESTOR DO FUNDO | 10/ano | 10 | 10 | 10 | 10 |

| ano em cada serviço conveniado | realizadas/ano | | MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 100% de atualização do CNES | Manter atualização no CNES dos prestadores públicos | 100% | COORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Adquirir 1 transporte adequado para locomoção dos usuários | Nº de veículos adquiridos | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 01 | 01 | - | - | - |
| Manter frota disponível para locomoção dos usuários do programa | Nº de veículos assegurados para manter o serviço de TFD | 14 veículos | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 14 veículos | 14 veículos | 14 veículos | 14 veículos | 14 veículos |
| Realizar pagamento a 100% dos usuários que atendem aos critérios do programa | % de usuários de TFD com pagamento efetuado | 100% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Firmar convênio com todos os 10 prestadores de serviço do município | Nº de convênios firmados | 2 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | De 2 para 10 | 10 | - | - | - |
| EIXO 2: GESTÃO PÚBLICA DEMOCRÁTICA E PARTICIPATIVA | | | | | | | | |
| DIRETRIZ 6 | GESTÃO DEMOCRÁTICA DO SUS, COM PLANEJAMENTO ASCENDENTE E INTEGRADO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL. | | | | | | | |
| OBJETIVO 1 | Implantação e Implementação de Política Ascendente de Planejamento e Programação dos Serviços e Ações de Saúde, Gestão e Controle Social. | | | | | | | |
| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META | LINHA BASE (RESULTADO ATUAL-ANO) | RESPONSÁVEL | META DO PMS 2018- 2021 | META PREVISTA 2018 | META PREVISTA 2019 | META PREVISTA 2020 | META PREVISTA 2021 |
| Elaborar 1 Plano Municipal de Saúde | Nº de instrumentos de gestão construídos e acompanhados | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 1 | - | - | - | 1 |
| Elaborar 1 Programação de | | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE | 1/ano | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------|------------------------------------|-------|------|------|------|------|
| Saúde/ano | | | SAÚDE | | | | | |
| Elaborar e apresentar ao CMS 1 Relatório de Gestão/ano | | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 1/ano | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Realizar pactuação e monitoramento dos indicadores do SISPACTO/ano | | 0 | COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA | 3/ano | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Realizar e apresentar em Audiência Pública na casa Legislativa e ao CMS 12 prestações de contas quadrimestrais | Nº de audiências públicas realizadas | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 1/ano | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Realizar 1 Conferência Municipal de Saúde em parceria com o CMS | Nº de Conferências municipais realizadas | JULHO/2017 | CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE | 2 | - | 1 | - | 1 |
| Garantir 100% das atividades | % de atividades do CMS garantidas | 100% | CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar 1 eleição para composição do CMS a cada 4 anos | Nº de eleições realizadas | 0 | CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE | 2 | - | 1 | - | - |
| Promover a participação de representatividade do CMS em congresso, conferência, reuniões quando convocado/convidado | Nº de eventos do CMS participados | 05 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 5/ano | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Instrumentalizar continuamente os Conselheiros sobre a Política de Saúde | Nº de capacitações para o CMS asseguradas | 04 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 4/ano | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Estruturar espaço para funcionamento do | Nº de espaços para funcionamento | 0 | GESTOR DO FUNDO | 01 | 1 | - | - | - |

| | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| CMS | adequado do CMS | | MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | | |
| Implantar serviço de ouvidoria | | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 1 | - | 1 | - | - |
| Assegurar 100% da infraestrutura necessária | | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | - | 100% | 100% | 100% |
| DIRETRIZ 7 | GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE | | | | | | | |
| OBJETIVO | Fortalecer a Gestão do Trabalho e a Educação em Saúde para qualificação dos profissionais com vistas a prestação de serviços de saúde com qualidade | | | | | | | |
| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META | LINHA BASE (RESULTADO ATUAL-ANO) | RESPONSÁVEL | META DO PMS 2018-2021 | META PREVISTA 2018 | META PREVISTA 2019 | META PREVISTA 2020 | META PREVISTA 2021 |
| 100% dos serviços/áreas conforme levantamento anual da temática necessária | | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 25% | 25% | 25% | 25% |
| Programa PGSUS | % de profissionais que prestam serviço ao SUS inseridos em Programas de qualificação | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 01 | 01 | - | - | - |
| Capacitar 100% dos profissionais da Assistência Farmacêutica (envolvidos na dispensação de medicamentos) | | 0 | COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 100% | 25% | 25% | 25% | 25% |
| Promover capacitação de 100% através de cursos, capacitações, congressos e outros | % de coordenadores/gerentes /diretores capacitados | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 25% | 25% | 25% | 25% |

| eventos. | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------|
| 100% da folha de pagamento e encargos sociais em dia | | % de pagamento de Pessoal da Secretaria e Fundo de Saúde efetuados. | 100% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| DIRETRIZ 8 | | INOVAÇÃO DOS RECURSOS TECNOLÓGICOS DE INFORMÁTICA E INFORMAÇÃO PARA ÁREA DA SAÚDE | | | | | | | |
| OBJETIVO | | Implementação de mecanismos que possibilitem aprimorar o processo de incorporação de tecnologias, de pesquisa e inovação em saúde para o cumprimento dos objetivos de gestão da informação. | | | | | | | |
| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META | LINHA BASE (RESULTADO ATUAL-ANO) | RESPONSÁVEL | META DO PMS 2018-2021 | META PREVISTA 2018 | META PREVISTA 2019 | META PREVISTA 2020 | META PREVISTA 2021 | |
| Disponibilizar equipamentos de Informática para 100% das necessidades | % de setores equipados conforme necessidade e assegurada à manutenção preventiva e corretiva | 75% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 90% | 95% | 100% | 100% | |
| Assegurar manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos | | 100% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| Disponibilizar sistema de informação integrado | | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 1 | 1 | - | - | - | |
| DIRETRIZ 9 | | APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO E QUALIFICAÇÃO DO FINANCIAMENTO DO SUS | | | | | | | |
| OBJETIVO | | Implantar modelo de gestão financeira, com exclusão de processos, garantindo a legalidade, moralidade, transparência e otimização dos recursos financeiros aplicados à saúde. | | | | | | | |
| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META | LINHA BASE (RESULTADO ATUAL-ANO) | RESPONSÁVEL | META DO PMS 2018-2021 | META PREVISTA 2018 | META PREVISTA 2019 | META PREVISTA 2020 | META PREVISTA 2021 | |

| | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Elaborar 01 Informe anualmente com Resultados Orçamentários e Financeiros da Saúde | Nº de informes orçamentárias e financeiras da saúde divulgados | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 04 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Elaborar 01 programação de disponibilidade financeira anualmente | Nº de Programação de Disponibilidade Financeira adotada | 0 | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 04 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Assegurar manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos | % de infraestrutura necessária para desenvolvimento das ações administrativas da SMS assegurada | 100% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Disponibilizar 100% de insumos necessários para a execução das ações administrativas | | 100% | GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

7. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA

- RECEITAS

| FONTE | ANO/VALOR (R\$) | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------|---------------|---------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| UNIÃO | 10.244.400,00 | 9.365.680,00 | 10.302.248,00 | 11.332.280,00 |
| ESTADO | 54.000,00 | 55.900,00 | 61.490,00 | 67.639,00 |
| RECURSOS PRÓPRIOS | 5.339.200,00 | 5.187.200,00 | 5.705.920,00 | 6.276.512,00 |

- DESPESAS: 2018

| DESCRIÇÃO | FONTE | VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$) | VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$) | TOTAL ANUAL (R\$) |
|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------|
| UNIÃO | 1212, 1213, 1214, 1215, 1216 | 853.700,00 | 10.244.400,00 | 7.865.918,09 |
| ESTADO | 1299 | 4.500,00 | 54.000,00 | 36.380,00 |
| RECURSOS PRÓPRIOS | 1211 | 444.933,33 | 5.339.200,00 | 5.504.789,64 |

- DESPESAS: 2019 ATÉ O MÊS DE JULHO

| DESCRIÇÃO | FONTE | VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$) | VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$) | TOTAL ANUAL (R\$) |
|--------------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------|
| UNIÃO | 1214, 1215 | 780.473,33 | 9.365.680,00 | 6.175.803,99 |
| ESTADO | 1213 | 4.658,33 | 55.900,00 | 17.920,00 |
| RECURSOS PRÓPRIOS | 1211 | 432.266,67 | 5.187.200,00 | 2.869.708,73 |

8. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/2021

O processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal será realizado através de reuniões de avaliação envolvendo as áreas técnicas, Relatórios das ações setoriais, no intuito de analisar o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos neste documento, bem como os avanços e entraves existentes para o alcance da situação planejada e propor alternativas de solução. Outros instrumentos de planejamento que utilizaremos para verificar os resultados alcançados serão a execução das Programações Anuais de Saúde e os Relatórios Anuais de Gestão.

Este Plano será avaliado anualmente para possíveis ajustes de metas ou ações previstas, que serão submetidos a apreciação e análise do Conselho Municipal de Saúde.

Referências

1. *Divisão Territorial do Brasil. Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
2. IBGE (10 out. 2002). *Área territorial oficial*. Resolução da Presidência do IBGE de n° 5 (R.PR-5/02).
3. *Censo Populacional 2010. Censo Populacional 2010*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
4. *Ranking decrescente do IDH-M dos municípios do Brasil. Atlas do Desenvolvimento Humano*. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (2010).
5. *Produto Interno Bruto dos Municípios 2004-2008*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
6. <https://pt.wikipedia.org/wiki/Propri%C3%A1>, acessado em 09 de julho de 2018, às 20:02
7. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/propria/panorama>, acessado em 09 de julho de 2018, às 20:35
8. http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/propria_se#caracterizacao , acessado em 09 de julho de 2018, às 20:50
- 9.
10. <http://www.escolas.inf.br/se/propria>, acessado em 10 de julho de 2018, às 19:45
11. <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/sistemas-de-gestao/sargsus> , acessado em 14 de julho de 2018, Às 16:46