



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MÃE D'ÁGUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE **SAÚDE 2022 - 2025**

MÃE D'ÁGUA - PB

2022

FRANCISCO CIRINO DA SILVA
PREFEITO CONSTITUCIONAL

PERICLES OLIVEIRA JÚNIOR
VICE- PREFEITO

YBERICA NUNES LUCENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JOSÉ EVERTON DE LUCENA CIRINO
COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA

ANTÔNIO NETO DE SOUSA
COORDENADOR VIGILÂNCIA EM SAÚDE

APOIO TÉCNICO: FABRIZIA LAYZE LIMA DE OLIVEIRA

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	04
2. APRESENTAÇÃO	05
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	06
4. PANORAMA DEMOGRÁFICO	07
5. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE	10
6. ANÁLISE E SITUAÇÃO DE SAÚDE	14
6.1 MORBIMORTALIDADE	14
6.2 DADOS DE NATALIDADE	20
6.3 PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE DENGUE – PNCD E ARBOVIROSES (DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA)	24
6.4 OUTRAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	27
6.5 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	32
6.6 CAUSAS EXTERNAS	32
6.7 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	33
6.8 IMUNIZAÇÃO	34
7. FINANCIAMENTO DA SAÚDE	36
8. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	41
9. CONTROLE SOCIAL	63
10. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	64
REFERÊNCIAS	65
ANEXOS	66

1.IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

CÓDIGO IBGE: 2508703

PREFEITURA MUNICIPAL DE MÃE D'ÁGUA

CNPJ: 09.084.088/0001- 41

End.: LUIS FURTADO DE FIGUEIREDO

Bairro: Centro

Mãe D'Água – PB

CEP: 58740000

Telefone: (83) 34281000

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 03.627.760/0001 - 11

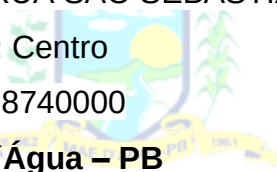
End.: RUA SÃO SEBASTIÃO

Bairro: Centro

CEP: 58740000

Mãe D'Água – PB

Telefone: (83) 34281002



Prefeitura Municipal de
MÃE d'ÁGUA
Construindo e Realizando Sonhos

2. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento básico de planejamento cuja formulação e implementação possibilita a qualificação da gerência e gestão do SUS. Assim, partindo do diagnóstico da situação de saúde do município foram estabelecidos metas e diretrizes para atuação da Secretaria Municipal com objetivo de ampliar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, intervindo pontualmente nos vazios assistenciais. É apresentado como instrumento referencial para discussões e reflexões que resultem em ações concretas, execução, monitoramento do SUS no município para os próximos quatro anos (2022 – 2025) e deve ser consultado constantemente.

Este plano expressa o compromisso da Gestão Municipal com a saúde e com a construção da cidadania dos usuários, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população, sistematizando um conjunto de proposições do Governo Municipal na área da saúde e apresentando as intenções e os resultados a serem alcançados, expressos em diretrizes, objetivos, metas e indicadores refletindo as necessidades de saúde da população e as peculiaridades do município, explicita os compromissos dos gestores em saúde e configura-se às ações frente às demandas e necessidades de saúde da população de Mãe D'Água, a elaboração deste plano envolveu todos os Setores da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e do Controle Social, ocorrendo de forma compartilhada com o Plano Plurianual (PPA) referente ao mesmo período, Plano de Governo, Propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde.

YBERICA NUNES LUCENA
Secretaria Municipal de Saúde

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Mãe D'Água é um município brasileiro localizado na Região Metropolitana de Patos, estado da Paraíba. Sua população em 2019, foi estimada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 4.009 habitantes, distribuídos em 228,676 km² de área territorial. Mãe d'Água é uma cidade do Estado da Paraíba. Os habitantes se chamam mãe-daguenses. O município se estende por 243,8 km² e contava com 4.009 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 16,4 habitantes por km² no território do município. Vizinho dos municípios de São Bento, São José do Bonfim e Matureia, Mãe D'Água se situa a 8 km a Norte-Leste de São Bento a maior cidade nos arredores. Situado a 420 metros de altitude, de Mãe D'Água tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 7° 15' 10" Sul, Longitude: 37° 25' 58" Oeste.

☐ Sua Etimologia

O termo mãe-d'água é a tradução portuguesa do que os indígenas conheciam como Iara ou Uiara (do tupi y-îara, "senhora das águas" ou "mãe-d'água"), segundo a mitologia indígena e o folclore brasileiro.

☐ Sua Geografia

O município está incluído na área geográfica de abrangência do semiárido brasileiro, definida pelo Ministério da Integração Nacional em 2005. Esta delimitação tem como critérios o índice pluviométrico, o índice de aridez e o risco de seca. Mãe D'água-PB é um município brasileiro, localizado no interior do estado da Paraíba, distante 329 km da Capital, é sede da 3ª Macrorregional e 6ª Região Geoadministrativa do Estado da Paraíba.

4. PANORAMA DEMOGRÁFICO

De acordo com a projeção populacional divulgada pelo IBGE, uma pessoa nascida no Brasil em 2010 tinha expectativa de viver, em média, até os 74 anos (70 anos para homens e 78 anos para mulheres). Em 2019, foi observado um aumento médio de 2,5 anos na expectativa de vida, passando para 76,5 anos (73 para homens e 80 para mulheres). A rápida transição demográfica observada no Brasil apresenta impactos importantes na saúde da população, repercutindo no Sistema Único de Saúde (SUS) em decorrência do aumento da carga de doenças crônicas não transmissíveis advindas do aumento da idade mediana da população.

A promoção da saúde no SUS visa promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. A expectativa de vida ao nascer vem aumentando ao longo dos anos.

A alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte e o lazer são fatores que podem determinar o processo saúde-doença. Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas, integrando o amplo espectro de questões – sociais, econômicas, políticas, culturais – que envolvem a promoção da saúde, a qual constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva.

Tabela 1 - Principais Taxas Demográficas Municipais.

População estimada (2021)	3.988 pessoas
População no último censo (2010)	4.019 pessoas
Densidade demográfica (2010)	16,49 hab/km ²

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/mae-daqua/panorama>).

Tabela 2 - Principais Parâmetros Educacionais do município.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4,8

IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	3,0
Matrículas no ensino fundamental [2020]	515
Matrículas no ensino médio [2020]	98
Docentes no ensino Fundamental [2020]	30
Docentes no ensino Médio [2020]	09
Número de Estabelecimentos de ensino Fundamental [2020]	05 escolas
Número de Estabelecimentos de ensino Médio [2020]	01 escola

Fonte: IBGE

Tabela 3 - Principais Parâmetros Econômicos do município.

PIB per capita [2019]	R\$ 8.412,72
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	96,2%
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,542
Total de receitas realizadas [2017]	R\$ 14.762,47 (x 1000)
Total de receitas empenhadas [2017]	R\$ 12.325,96 (x 1000)

Fonte: IBGE

Tabela 4 - Principais Parâmetros Ambientais do município.

Área de unidade territorial [2021]	228,676 km ²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	40,5%
Arborização de vias Públicas [2010]	96,4%
Urbanização de vias Públicas [2010]	15,2%
Bioma [2019]	Caatinga
Sistema Costeiro - Marinho [2019]	Não pertence
Hierarquia Urbana [2018]	Centro Local
Região de Influência [2018]	Arranjo Populacional de Patos/PB - Centro Subregional A (3A)
Região de Intermediária [2020]	Patos
Região de Imediata [2020]	Patos
Mesorregião [2020]	Sertão Paraibano
Microrregião [2020]	Patos

Fonte: IBGE

Quanto ao trabalho e renda em 2019, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 127 de 223 e 59 de 223, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4352 de 5570 e 3469 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 54% da população nessas condições, o que o colocava na posição 38 de 223 dentre as cidades do estado e na posição 628 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

O município possui sua população ano 2021, distribuída em 49,7% do sexo masculino e 50,5% do sexo feminino, entre as faixas etárias observamos o maior número na faixa etária entre 30-39 anos com 28,7%, seguida de 40-49 anos com 25,9% e de 20-29 anos com 25,5%, a população adulta corresponde a 56,1% da total. Os idosos representam 15,5%, as crianças de 0-9 anos a 14,7% e os adolescentes de 10-19 anos com 13,7% da população total do município.

Tabela 5 - População Estimada por Sexo e Faixa Etária.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	155	148	303
5 a 9 anos	143	139	282
10 a 14 anos	134	134	268
15 a 19 anos	146	134	280
20 a 29 anos	279	292	571
30 a 39 anos	313	328	641
40 a 49 anos	298	281	579
50 a 59 anos	227	218	445
60 a 69 anos	142	176	318
70 a 79 anos	89	108	197
80 anos ou mais	47	57	104
TOTAL	1973	2.015	3.988

Fonte: DIGISUS

5. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE

A cidade de Mãe D'Água é sede da 3ª Macrorregional e 6ª Região Geoadministrativa do Estado da Paraíba. No âmbito da assistência em saúde, o município dispõe de capacidade física instalada para desenvolver ações assistenciais no nível básico de saúde, distribuído em 09 estabelecimentos de saúde conforme tabela abaixo retirada do CNES.

Tabela 6 - Tipo de Estabelecimento por Gestão.	Total
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	02
FARMÁCIA BÁSICA	01
SECRETARIA DE SAÚDE - CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	01
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	01
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	01
UNIDADE AMBULATORIAL DE ESPECIALIDADES	01
ACADEMIA DE SAÚDE	01
CENTRO DE COVID	01
TOTAL	09

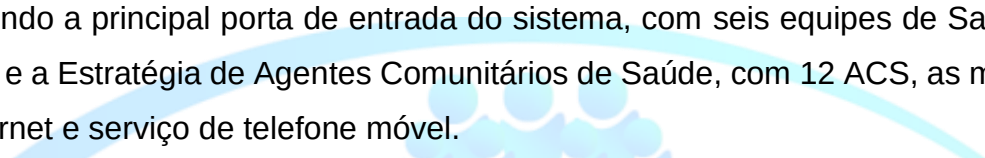
Fonte: SCNES

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o nível de atenção à saúde com maior número de serviços implantados em nosso município, é parte da estrutura de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) sua principal forma de implementação, devendo ser a principal porta de entrada, primeiro contato do usuário para o cuidado integral e longitudinal, centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado. Entre as responsabilidades das equipes de saúde da família e de APS estão a realização de ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde que assume a responsabilidade sanitária do território, devendo considerar sua dinamicidade e utilizar-se de critérios de risco e vulnerabilidade para garantia do

cuidado à população, sob os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade.

Além da expansão do acesso da população às equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, destacam-se ações que visam à qualificação do cuidado ofertado, como o Previne Brasil e estratégias vinculadas, à ampliação da coordenação e longitudinalidade do cuidado, com a ampliação do uso do prontuário eletrônico, a partir do Informatiza APS, e também medidas de apoio à estruturação da rede física, por meio do Programa Nacional de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS), que tem o objetivo de prover condições para construção, ampliação e reforma das Unidades de Saúde da Família. Nosso município possui 100% de Equipes informatizadas.

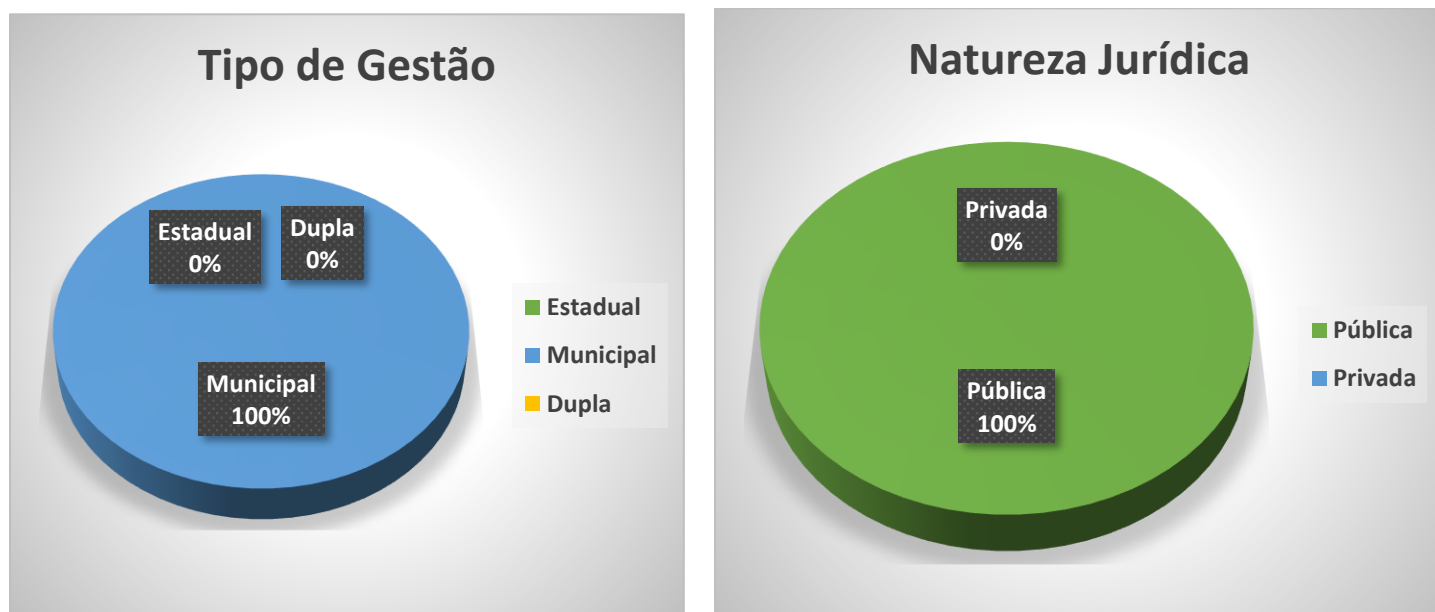
O município possui uma rede de serviços de Saúde organizada através da Atenção Básica, tendo a Estratégia Saúde da Família como área prioritária e ordenadora da rede, com 100% de cobertura proporcional, sendo a principal porta de entrada do sistema, com seis equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal e a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, com 12 ACS, as mesmas possuem conexão de internet e serviço de telefone móvel.



A Vigilância em Saúde é constituída pela Ambiental, Sanitária e Epidemiológica. A vigilância Sanitária é composta por um 01 Médico Veterinário, 03 Fiscais Sanitários E 01 Assistente Administrativo. A Vigilância Ambiental é composta por Coordenador e 03 Agentes de Endemias, atuando em parceria com a Atenção Básica, ainda possuímos uma Farmácia Básica devidamente instalada e um Polo de Academia em Saúde. A saúde do Município conta com um Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF e uma Unidade Ambulatorial de Especialidades, composto por 04 fisioterapeutas, 01 enfermeiro, 01 Fonoaudiólogo, 01 Assistente Social e 02 psicólogos em apoio às Unidades Básicas de Saúde. Foi implantado um Laboratório Municipal de Prótese Dentária.

A esfera administrativa do município é 100% municipal as despesas com saúde do Município são financiadas por recursos transferidos por outras esferas de governo. Todos os serviços supracitados pertencem a Gestão de Esfera Municipal. Na perspectiva de garantir o acesso e a qualidade da assistência aos usuários do SUS, o Município vem trabalhando para ampliar seu acesso, melhorando a qualidade e resolubilidade no atendimento.

Gráfico 1 - Tipo de Estabelecimento por Gestão e Natureza Jurídica.



Fonte: SCNES

Os dados da tabela abaixo mostram a produtividade nos serviços de Atenção Primária em Saúde, onde destacamos os anos de 2018 e 2020 com um crescente registro de visitas e procedimentos realizados pela equipes ao longo dos mesmos.

Tabela 7 – Produção dos Serviços de Atenção Primária de Saúde.

ANO	2018	2019	2020	2021
Visita Domiciliar e Territorial	27.765	21.151	24.876	36.806
Produção APS	21.233	23.758	16.624	8.672
Produção Total	48.998	44.909	41.500	45.478

Fonte: SISAB

Abaixo mostramos a produtividade nos serviços de Atenção Especializada, onde destacamos os anos de 2016 e 2017 com o maior registro de procedimentos realizados. Vale ressaltar que até o ano de 2017 alguns procedimentos dos serviços da Atenção Primária em Saúde eram registrados no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS.

Tabela 8 – Produção dos Demais Serviços - SIA/SUS.

ANO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Produção Total	40.706	36.227	9.072	6.530	2.411	2.528

Fonte: SIA/SUS



6. ANÁLISE E SITUAÇÃO DE SAÚDE

6.1 MorbiMortalidade

A morbidade é a variável característica das comunidades de seres vivos, refere-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças (ou determinadas doenças) num dado intervalo de tempo em uma determinada população. Esta mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população, em nosso município as principais causas de internações ao longo dos anos são as ocasionadas por gravidez parto e puerpério, doenças crônicas e Lesões por envenenamento, alguma outra consequência de causas externas, como mostra a tabela a seguir:

Tabela 9 – Causas de Morbidade.

Causas de Internações	2017	2018	2019	2020	2021	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	10	7	4	15	43
II. Neoplasias (tumores)	11	13	17	6	5	52
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	2	0	2	0	04
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	0	0	2	1	06
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	0	1	3	06
VI. Doenças do sistema nervoso	0	3	1	1	0	05
VII. Doenças dos Olhos e Anexos	0	0	1	0	0	01
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	00
IX. Doenças do aparelho circulatório	8	11	19	13	8	59
X. Doenças do aparelho respiratório	10	8	20	6	9	53
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	16	16	8	5	51
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	0	1	02

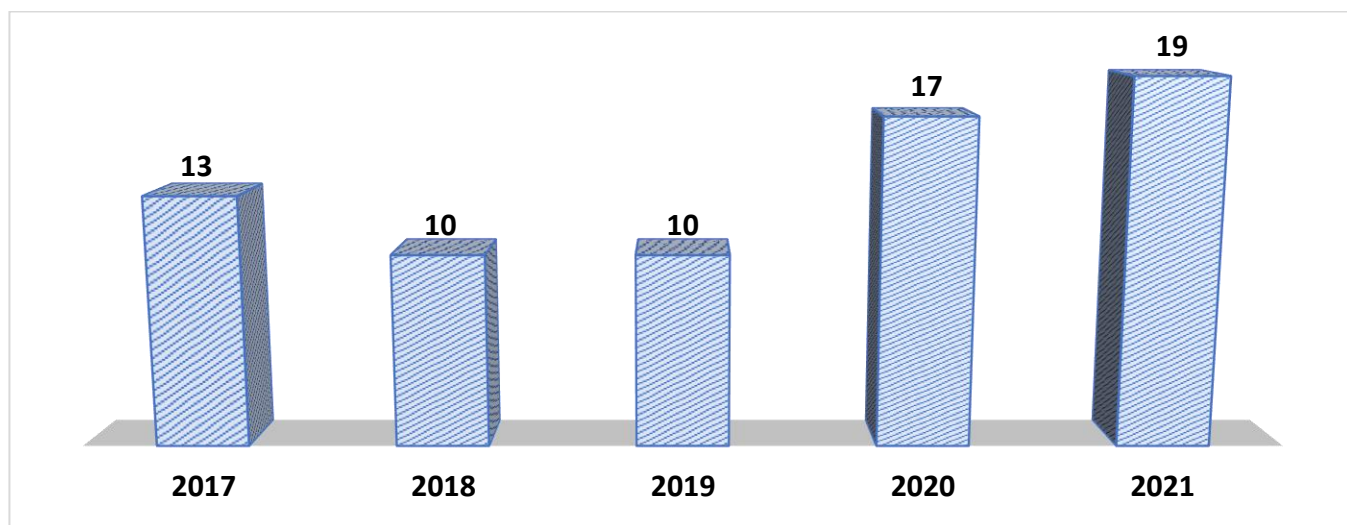
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	2	2	1	05
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	5	3	4	6	21
XV. Gravidez parto e puerpério	31	20	36	49	44	180
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	1	4	5	11
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	0	0	2	02
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	3	1	3	2	09
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	5	6	11	5	10	37
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	0	0	0	0	0	0
TOTAL	84	98	136	110	117	545

FONTE: DIGISUS

A mortalidade é a variável característica das comunidades de seres vivos; refere-se ao conjunto dos indivíduos que morreram num dado intervalo do tempo. Representa o risco ou probabilidade que qualquer pessoa na população apresenta de poder vir a morrer ou de morrer em decorrência de uma determinada doença. O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é um sistema de vigilância epidemiológica nacional, cujo objetivo é captar dados sobre os óbitos a fim de fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde.

Ao analisarmos o gráfico abaixo em relação ao número de óbitos no município, notamos um aumento no ano de 2020 e 2021 quando comparado aos anos anteriores.

Gráfico 2 - Número de Óbitos 2017 a 2021.



FONTE: SIIM\DATASUS

Notamos que entre as principais causas de Mortalidade em nosso município destacam-se as causas externas e as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), estas constituem um sério problema de saúde pública no mundo. Caracterizam-se por ausência de transmissão, longo período de evolução e múltiplos fatores de risco, entre os quais se destacam o tabagismo, o consumo nocivo de bebida alcoólica, a inatividade física e a alimentação inadequada.

Tabela 10 – Número de Óbitos por Causa.

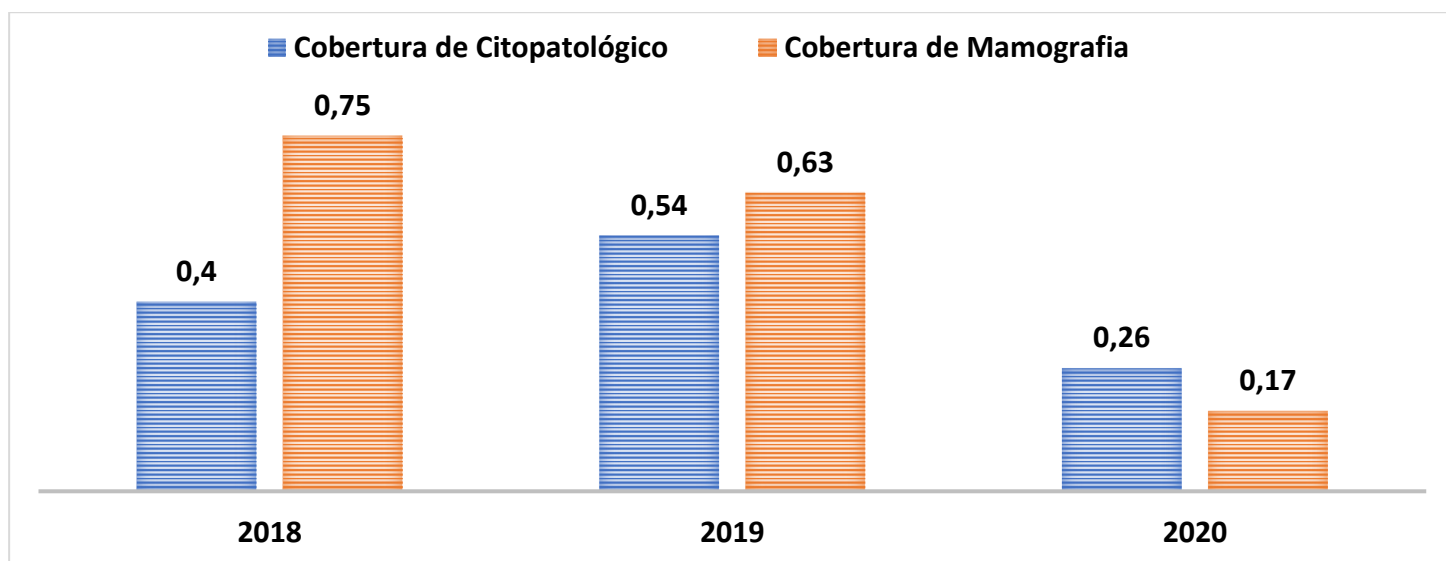
Causas	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	1	1	4
II. Neoplasias (tumores)	5	4	0	3	12
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	2	3	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	2	0	0	0	0
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0

VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	7	5	11	12	35
X. Doenças do aparelho respiratório	3	3	6	1	13
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	2	1	0	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	0	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	0	0	1
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	0	0	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	0	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	3	5	8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	5	3	2	12
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0
Total	24	21	27	30	102

FONTE: SIIM/DATASUS/DIGISUS

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou aproximadamente 583 mil casos novos de neoplasias malignas para o Brasil em 2018 (excluindo os casos de câncer de pele não melanoma), sendo cerca de 9 mil na Paraíba. Tanto no Brasil como na Paraíba, o tipo de neoplasia mais incidente no sexo feminino são os tumores de mama (56,33 e 42,32 novos casos por 100.000 habitantes, respectivamente) e no masculino, os tumores de próstata (66,12 e 59,60 novos casos por 100.000 habitantes, respectivamente). Nosso município vem desenvolvendo ações especialmente voltadas ao combate do câncer de mama e do colo uterino, no gráfico abaixo observamos a cobertura de exames e mamografias por ano no município, onde notamos um decréscimo, especialmente das coberturas dos anos de 2020, ocasionados especialmente pela Pandemia do Coronavírus.

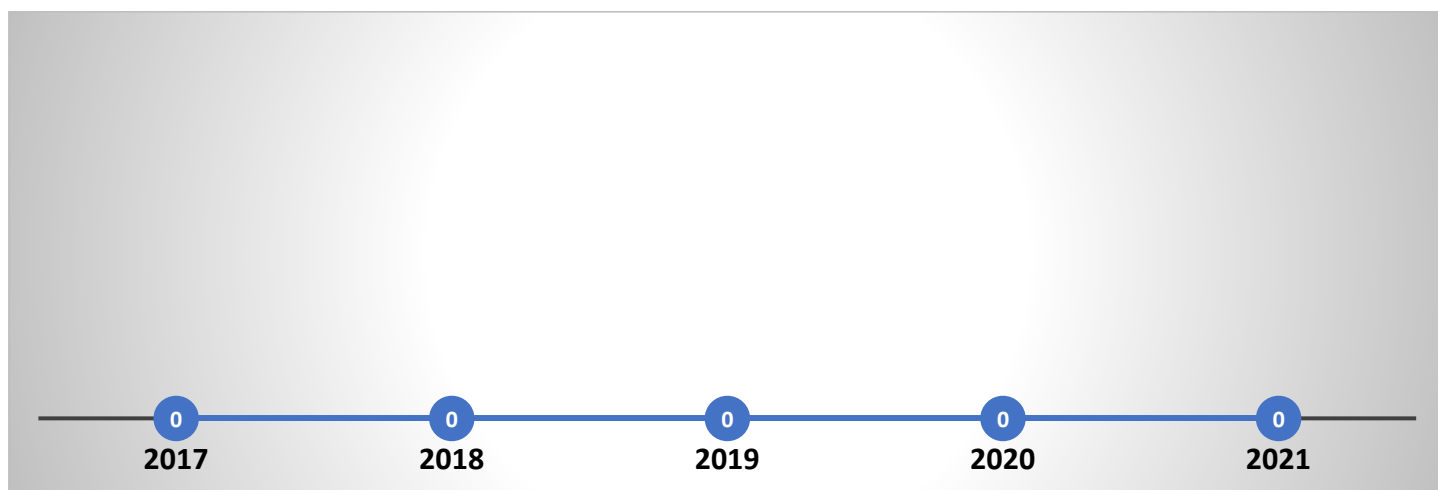
Gráfico 3 – Razão de Exames Citopatológicos e de Mamografia.



FONTE: DIGISUS

A mortalidade materna é a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. Esta é considerada um bom indicador de saúde da população feminina e, de certa forma, da população em geral. Seus níveis servem também como estimador de iniquidades, na medida em que revelam grandes disparidades, ao se compararem áreas ou regiões de diferentes graus de desenvolvimento e refletem na qualidade da atenção à saúde da mulher. No nosso município, o número de óbitos maternos de 2017 a 2021 estão zerados.

Gráfico 4 – Registro de Óbitos Materno por ano.

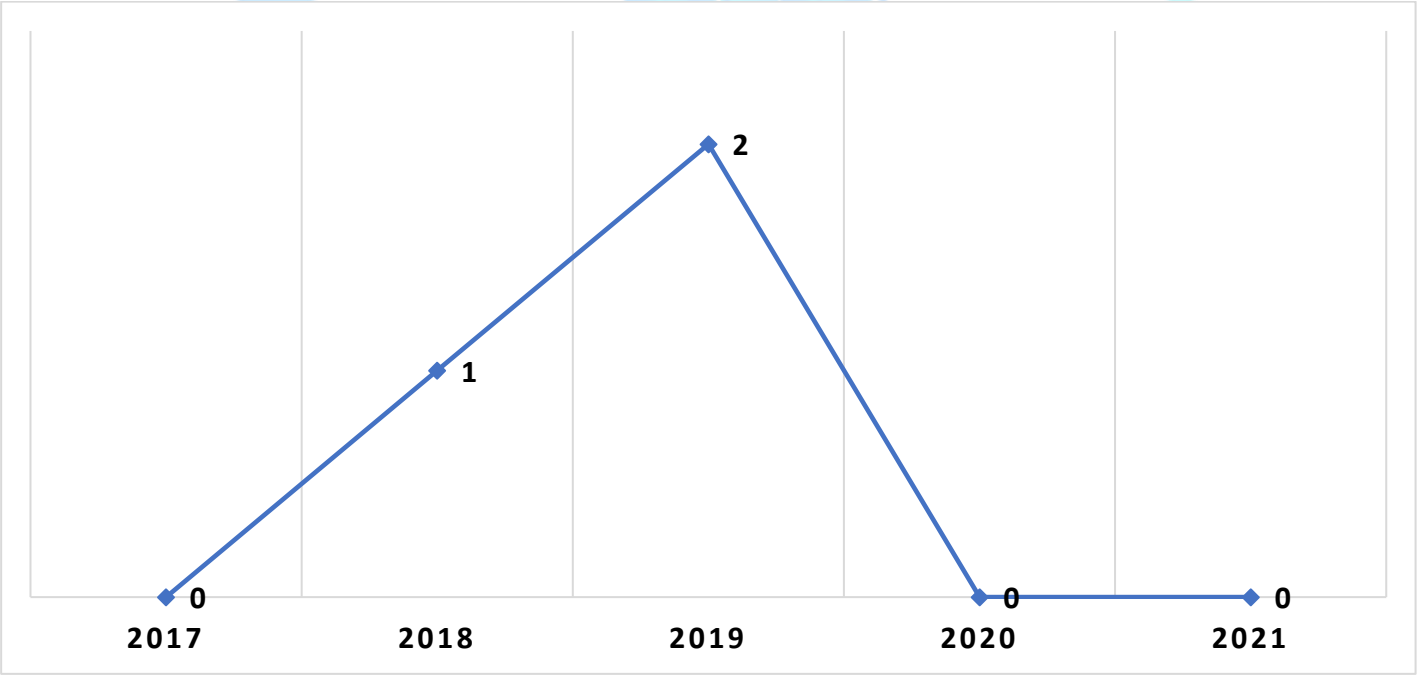


FONTE: SIIMIDATASUS

A taxa de mortalidade infantil (TMI) estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida e reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil (SAÚDE, 2008). O Brasil é uma das nações que têm se destacado por reduzir a mortalidade infantil e na infância (ONU, 2017). Entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade infantil caiu de 47,1 para 13,3 mortes para cada 1.000 nascidos vivos, de acordo com o Ministério da Saúde.

Os avanços fizeram com que o país superasse a meta de redução da mortalidade infantil prevista nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) antes mesmo do prazo estabelecido. Contudo, desde 2015, em meio à crise econômica, o país entrou em um estado de alerta.

Gráfico 5 - Número de Óbitos Infantil por ano.



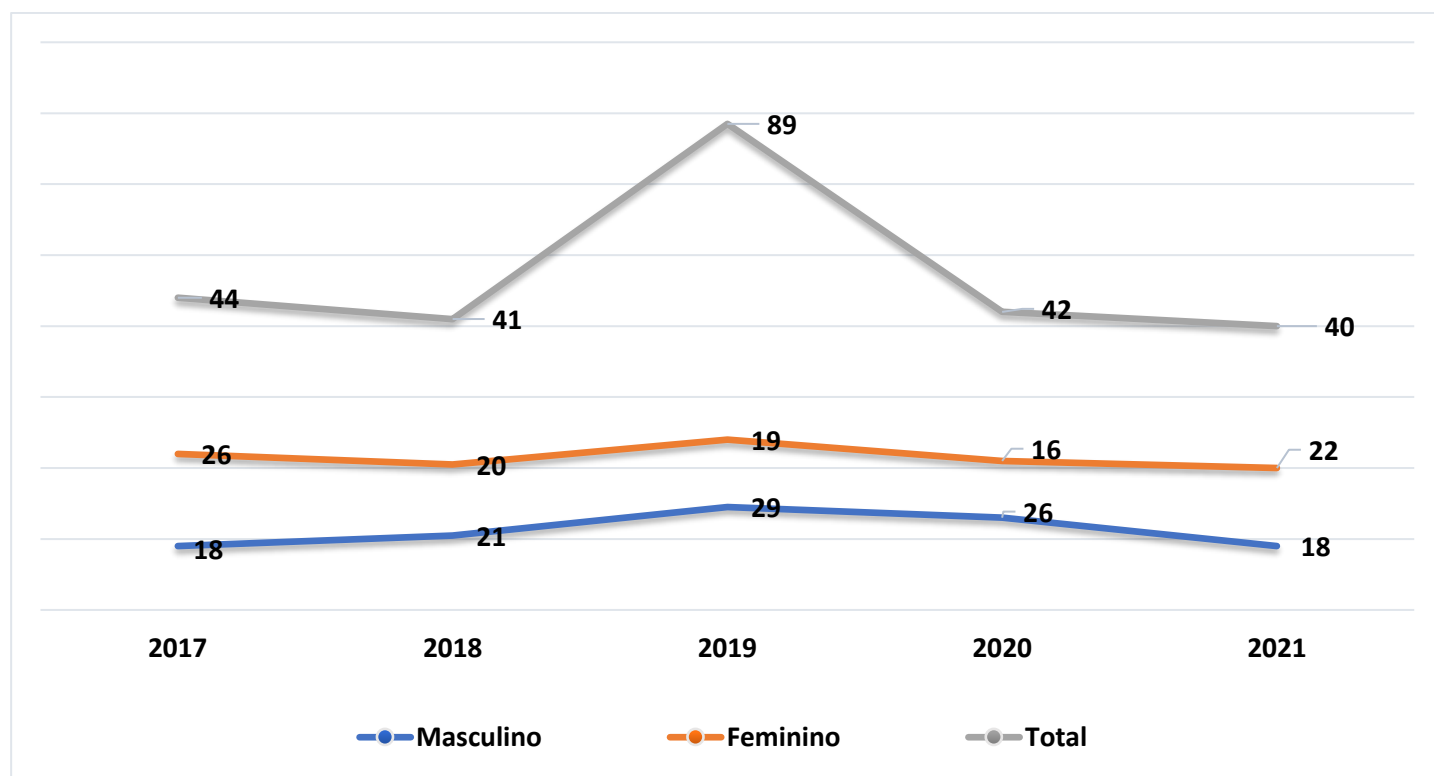
FONTE: SIIM/DATASUS

Notamos no ano de 2019 o maior registro de óbito Infantil com decréscimo nos anos seguintes, ressaltamos que todos os óbitos foram investigados, o município vem reforçando ações a fim de manter este indicador zerado.

6.2 Dados de Natalidade

Esses indicadores podem ser utilizados em atividades de vigilância epidemiológica e planejamento, bem como na avaliação de políticas, ações e serviços de saúde. As informações sobre os nascimentos vivos em um município são essenciais na construção de indicadores de saúde e demográficos, tais como: coeficiente de mortalidade infantil, proporção de baixo peso ao nascer e taxa de fecundidade. Notamos o ano de 2019 com o maior registro de nascidos vivos no período observado, nos anos subsequentes temos uma queda no número destes, com maior registro no total de nascidos do sexo feminino nos anos de 2017 e 2021.

Gráfico 6 - Proporção de Nascidos Vivos entre os anos de 2017 a 2020.



FONTE: SINASCIDATASUS

Durante os anos de 2017 a 2021 conforme tabela abaixo, notamos que não tivemos registro de nascidos vivos prematuros, e que o município apresentou oscilação com aumento em crianças com baixo peso ao nascer, sendo os anos de 2019 e 2021 os maiores registros.

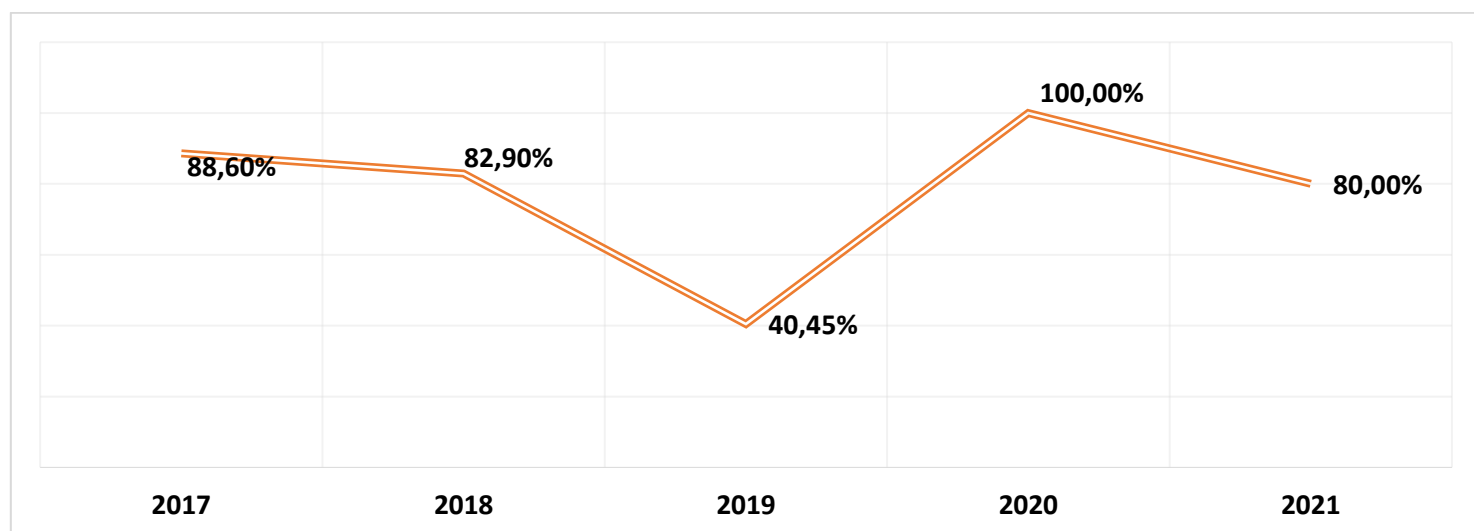
Tabela 11 – Registro de Nascidos Vivos Prematuros e com Baixo Peso ao Nascer.

Indicadores	2017	2018	2019	2020	2021
Nº de Nascidos Vivos com Baixo Peso ao Nascer	02	01	03	01	03
Nº de nascidos vivos prematuros	00	00	00	00	00

FONTE: SINASCIDATASUS

A atenção pré-natal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal, a assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. Considerando a série histórica de 2017 a 2021, conforme demonstra o gráfico abaixo destacamos uma evolução considerável ao longo dos anos neste indicador.

Gráfico 7 - Percentual de Nascidos Vivos com Mães com 7 ou mais Consultas de Pré-Natal no município.



FONTE: SINASCIDATASUS

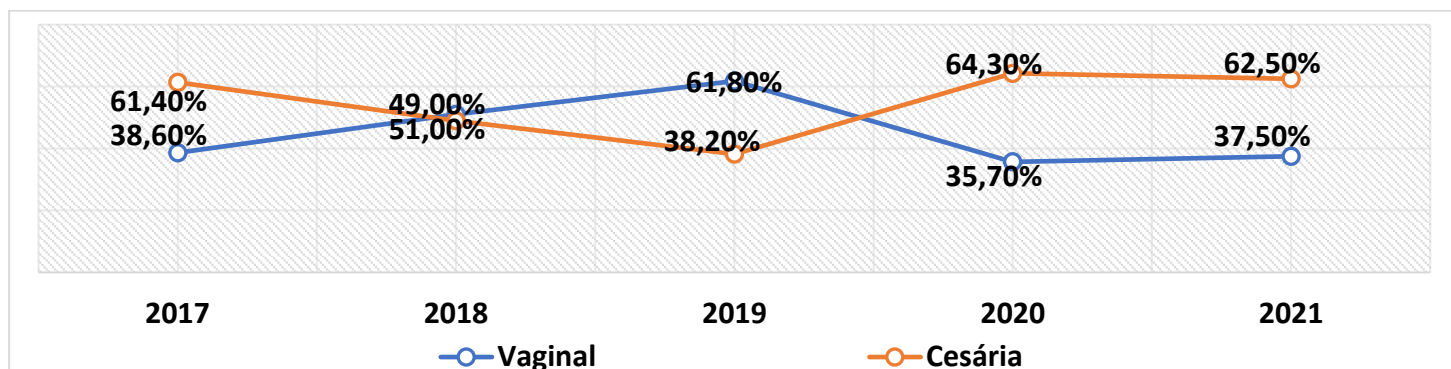
O nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e

procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu bebê. Se por um lado, o avanço da obstetrícia contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e apenas em situações de necessidade, e não como rotineiras.

Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de parir e nascer. Quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu bebê, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções. A boa vivência desse momento, a qualidade da atenção prestada durante a gravidez, o parto e após o nascimento podem ter efeitos marcantes sobre a vida da mãe e do bebê. Uma assistência humanizada ao parto e ao nascimento se fundamenta no respeito, na dignidade e autonomia das mulheres e das crianças.

Portanto, toda gestante deve ser vinculada, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto, essa ação é fundamental para que ela se sinta segura e confiante no momento do nascimento da criança, no sentido de evitar a peregrinação à procura de vaga, situação que coloca em risco a vida das mulheres e bebês. O serviço de pré-natal deve favorecer, sempre que possível, a visita das gestantes à maternidade de referência, fortalecendo, assim, o vínculo de confiança entre o serviço e a mulher. Notamos uma queda expressiva relacionada ao número de partos naturais especialmente nos anos de 2020 e 2021 como mostra o gráfico abaixo:

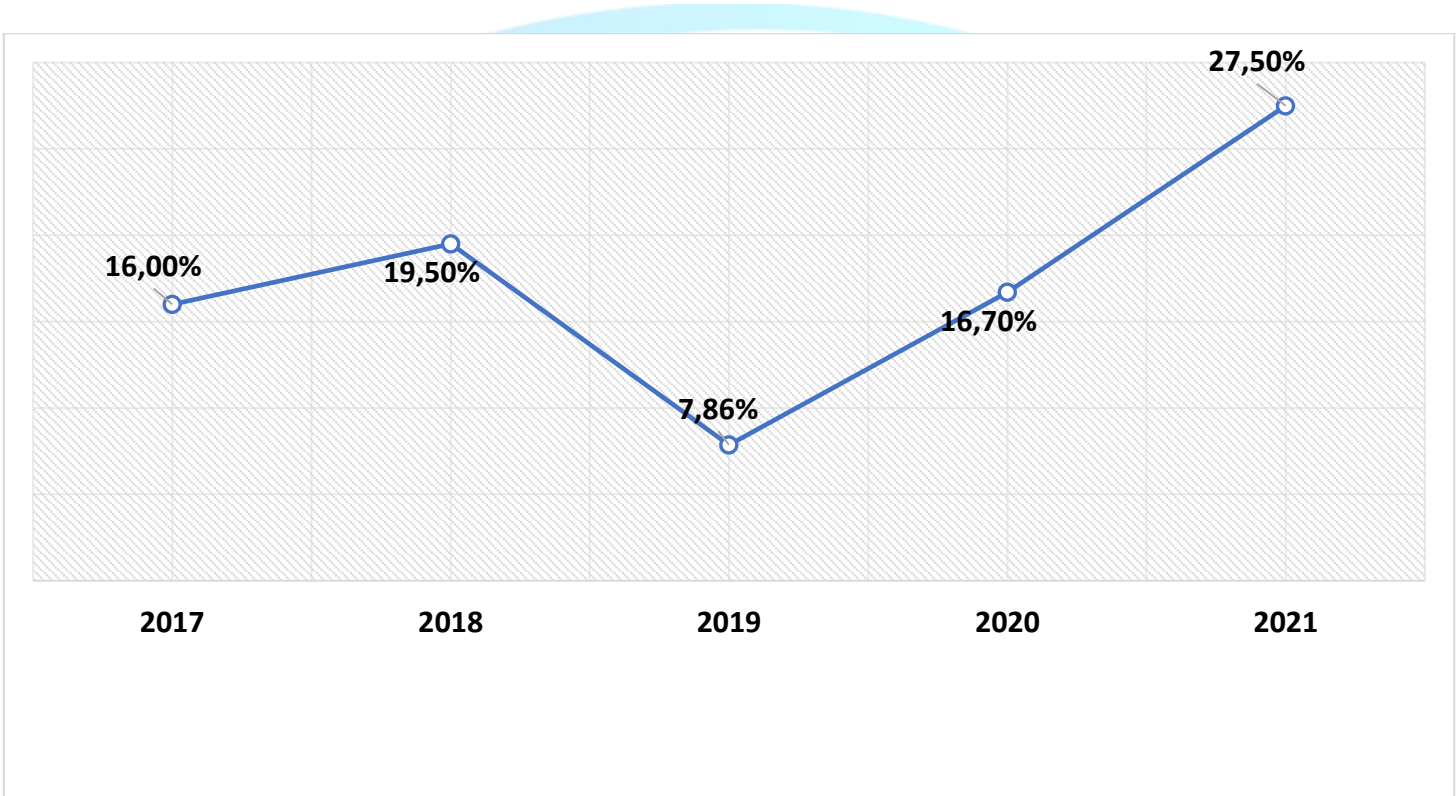
Gráfico 8 – Percentil por Tipos de Parto.



FONTE: SINASC/DATASUS

A gravidez na adolescência é considerada a que ocorre entre os 10 e 19 anos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Apontada como uma gestação de alto risco decorrente das preocupações que traz à mãe e ao recém-nascido, a gravidez nesta faixa etária pode acarretar problemas sociais e biológicos. Diante disso a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública pois os riscos à saúde da mãe e bebê são muitos, como prematuridade, anemia, aborto espontâneo, eclampsia, depressão pós-parto, entre outros. Observamos maior incidência nos anos de 2018, 2020 e 2021, e com registros elevados quando comparados com dados de referência nacional.

Gráfico 9 – Percentil de Gravidez na Adolescência por ano.

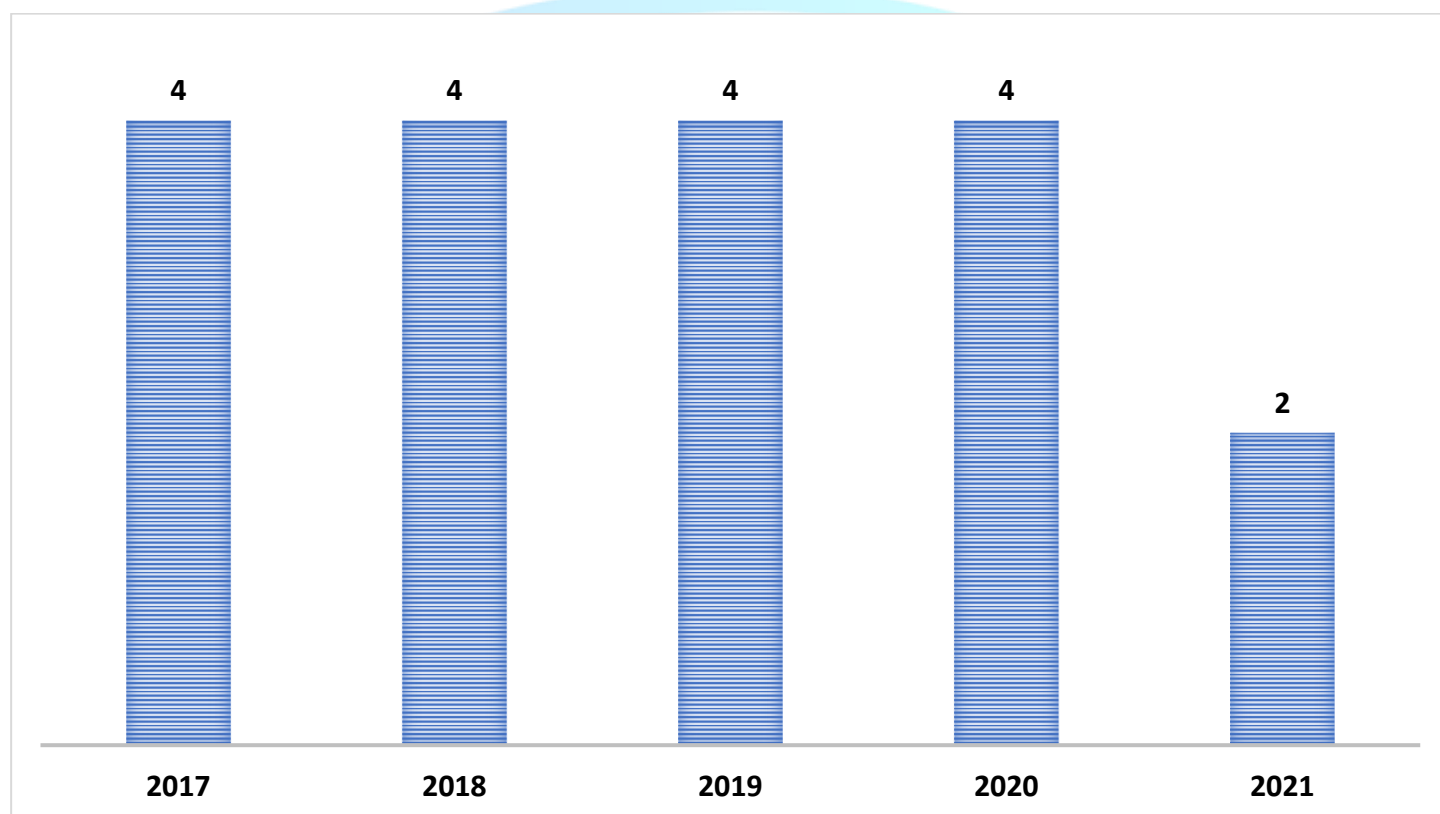


FONTE: SINASC\DATASUS

6.3 Programa Nacional de Controle de Dengue – PNCD e Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya)

O sistema de informação denominado Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD) foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em substituição ao Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue (SISFAD). As Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue auxilia os municípios na organização de suas atividades de prevenção e controle, em períodos de baixa transmissão ou em situações epidêmicas, contribuindo, dessa forma, para evitar a ocorrência de óbitos e para reduzir o impacto das epidemias de dengue e outras arboviroses. Em 2021 notamos diminuição nessa cobertura.

Gráfico 10 – Cobertura de Ciclos para Combate Vetorial da Dengue.

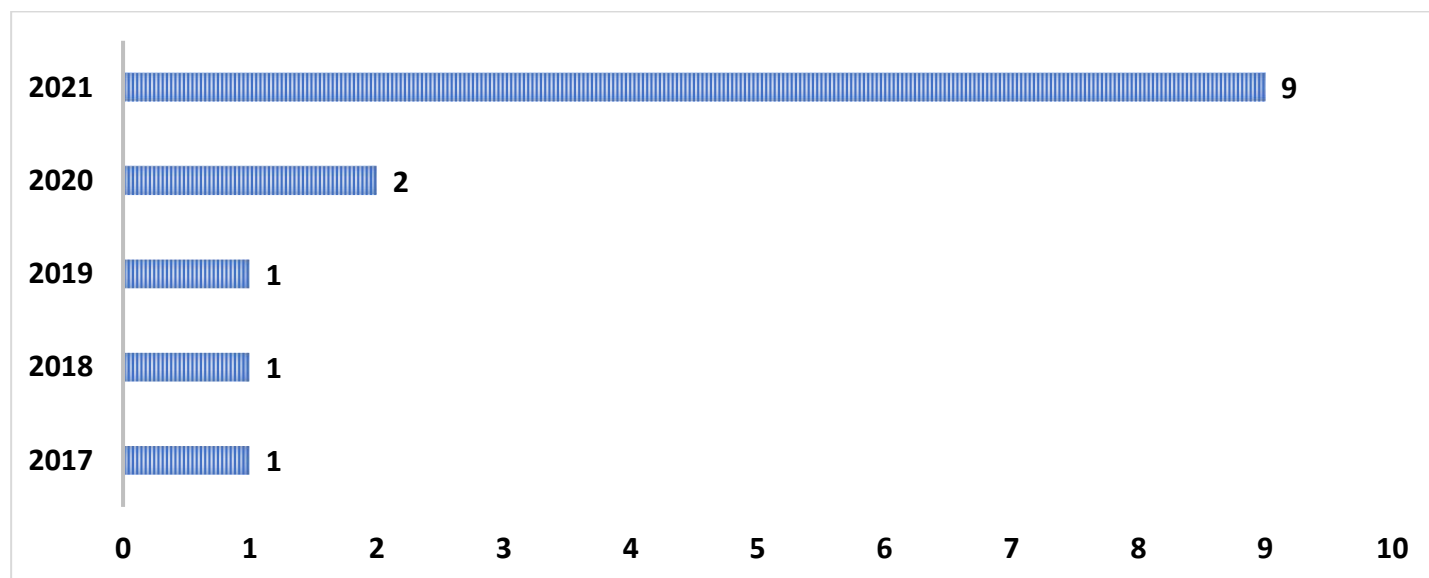


Fonte: Programa Nacional de Controle de Dengue - SISPNCD

A dengue é um agravo de grande relevância nacional, constituindo-se sério problema de saúde pública transmitida pelo *Aedes aegypti*, estando presente em 89 municípios do estado da Paraíba.

No Gráfico abaixo observa-se que o município apresentou oscilação de notificações ao longo dos anos observados, sendo o maior registro em 2021, assim notamos os avanços obtidos pelos serviços de vigilância em saúde.

Gráfico 11 – Registro de Notificações por Dengue.



FONTE: SINAN/DATASUS

O indicador abaixo expressa a taxa de letalidade por febre hemorrágica da dengue, observa-se um controle do vetor e do não registro de casos. Para tanto, o município continua vigilante a este indicador.

Tabela 12 - Taxa de Letalidade por Febre Hemorrágica.

2017	2018	2019	2020	2021
00	00	00	00	00

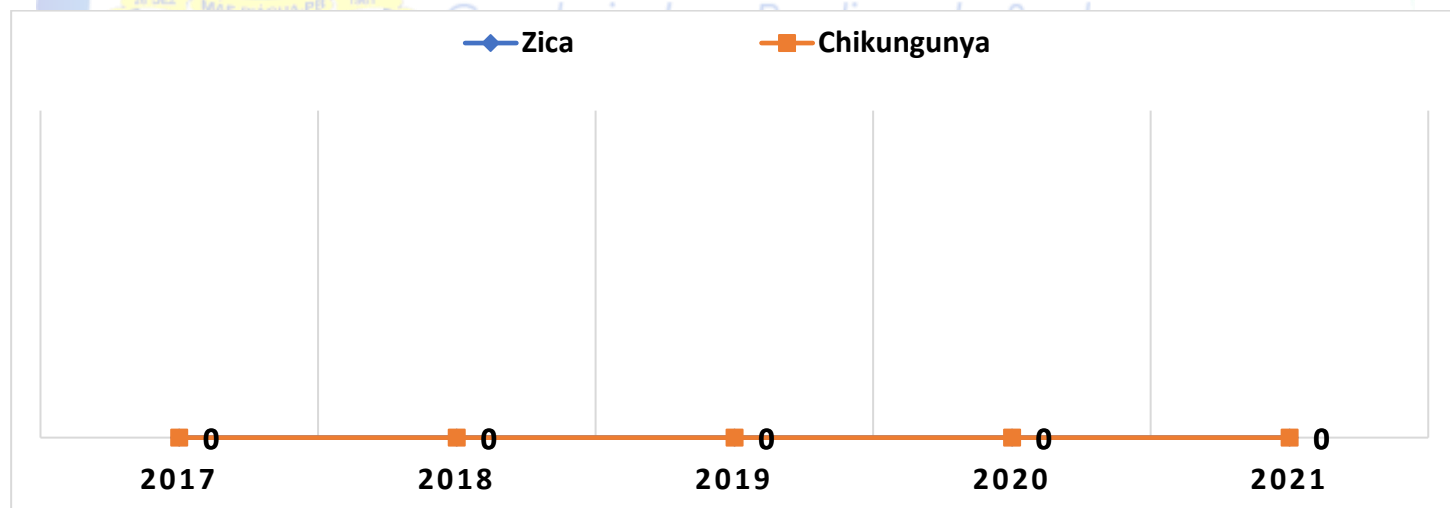
FONTE: SINAN/DATASUS

A Febre Chikungunya significa “aqueles que se dobram” em swahili, um dos idiomas da Tanzânia. Refere-se à aparência curvada dos pacientes que foram atendidos na primeira epidemia documentada, na Tanzânia, localizada no leste da África, entre 1952 e 1953. É uma doença infecciosa febril, causada pelo vírus Chikungunya, que pode ser transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (mesmos mosquitos que transmitem a dengue e a febre amarela, respectivamente).

Os principais sintomas são a febre acima de 38,5 graus, de início repentino, e dores intensas nas articulações de pés e mãos – dedos, tornozelos e pulsos. Pode ocorrer também dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele. Cerca de 30% dos casos não chegam a desenvolver sintomas. O início dos sintomas pode levar de dois a dez dias para ocorrer. É o chamado período de incubação.

No Brasil, os primeiros casos foram identificados no estado da Bahia, seguido do Rio Grande do Norte e Paraíba, após a realização de inquérito ocorrido nos meses de abril e maio de 2015 da Síndrome Exantemática de etiologia desconhecida. Do inquérito foram enviadas 20 amostras para análise no Instituto Evandro Chagas - IEC no Pará foram confirmadas para o Zika vírus detectando a circulação da doença na Paraíba. Em virtude do aumento de casos de microcefalia na região Nordeste, o Ministério da Saúde confirmou, em 28 de novembro de 2015, a relação entre o vírus Zika e o surto de microcefalia na região. Em amostras de sangue e tecidos, foi identificada a presença do vírus Zika. A principal diferença entre a dengue e a chikungunya é a dor nas articulações, muito mais intensa na chikungunya, afetando principalmente pés e mãos, geralmente tornozelos e pulsos. Ao contrário do que acontece com a dengue, não existe uma forma hemorrágica da doença e é raro surgirem complicações graves, embora a artrite possa continuar ativa por muito tempo. Os sintomas, em geral, desaparecem dez dias após seu aparecimento. No entanto, as dores nas articulações podem persistir por meses. Nesses casos, o paciente deve voltar à unidade de saúde para avaliação médica.

Gráfico 12 – Registro de Notificações por Zika e Chikungunya por ano.



FONTE: SINAN/DATASUS

Notamos que não houve notificações de casos de zika durante os anos, e decréscimo no registro de casos de Chikungunya ao longo dos anos, estando ambos zerados em todos os anos.

6.4 Outras Doenças Transmissíveis

❖ Doença Diarréica Aguda

Em todo o mundo as doenças diarreicas agudas se estabelecem como um desafio, pois ainda é uma das principais causas de morte infantil, sendo consideradas como a segunda causa de morte em crianças menores de 5 anos e acarreta um total de 9% nessa faixa etária, assim uma em cada dez mortes infantil por diarreia em 2015. No período de 2017 a 2020 ocorreram 384 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA).

Tabela 13 - Registro de Doenças Diarreicas Aguda por ano.

2017	2018	2019	2020	2021
48	75	110	79	72

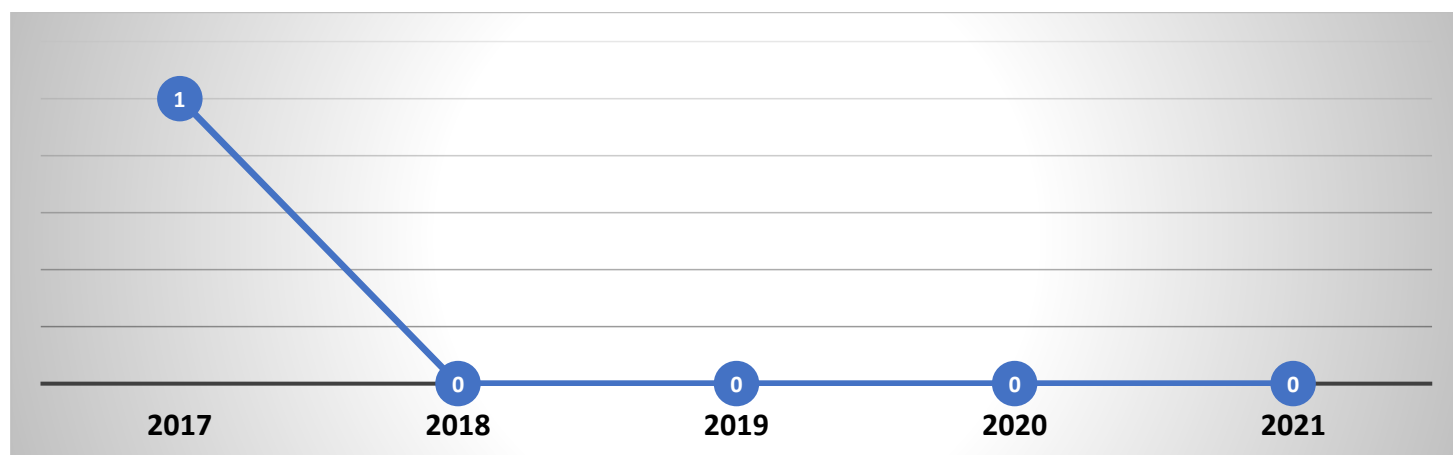
FONTE: SIVEP-DDA/DATASUS

❖ HIV/ AIDS

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), ainda representa um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência. O vírus pode ser transmitido por relações sexuais desprotegidas, por compartilhamento de seringas contaminadas, de mãe para o filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomadas às medidas de prevenção.

De acordo com os registros do SINAN Net, foram notificados nos anos de 2017 a 2020, um número de 01 caso de AIDS em adulto, esse fato deve-se a faixa etária de maior atividade sexual desprotegida, sendo também os grupos de maiores exposições.

Gráfico 13 – Registro de Casos de HIV.

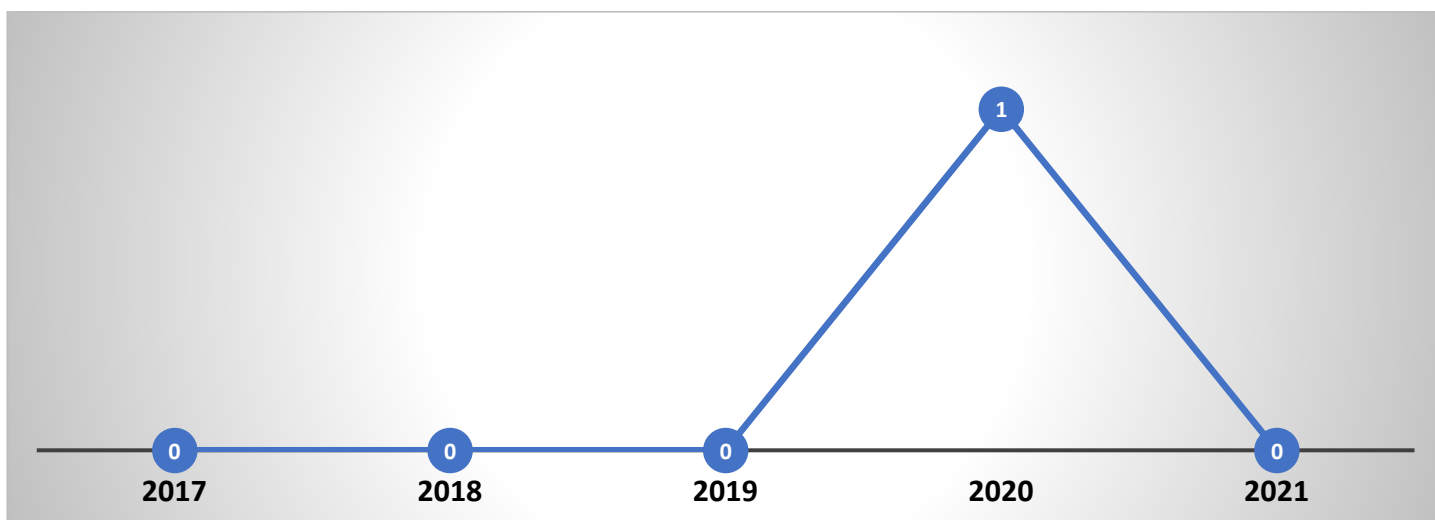


FONTE: SINAN\DATASUS

❖ Sífilis

A sífilis é uma doença causada pelo *Treponema pallidum*. A relação sexual desprotegida, sem camisinha, é a principal via de infecção. Entretanto, a transmissão da mãe para o filho através da disseminação hematogênica da gestante infectada, não tratada ou inadequadamente tratada, tem sido uma importante via, resultando em sífilis congênita que entre tantas outras consequências para criança, pode resultar em aborto, mal-formação ou morte. A notificação, a investigação, o tratamento adequado e a implementação de medidas preventivas contribuem para redução dos casos, consequentemente para a eliminação da doença.

Gráfico 14 - Número de Gestantes com Sífilis nos anos 2017 a 2020.



FONTE: SINAN\DATASUS

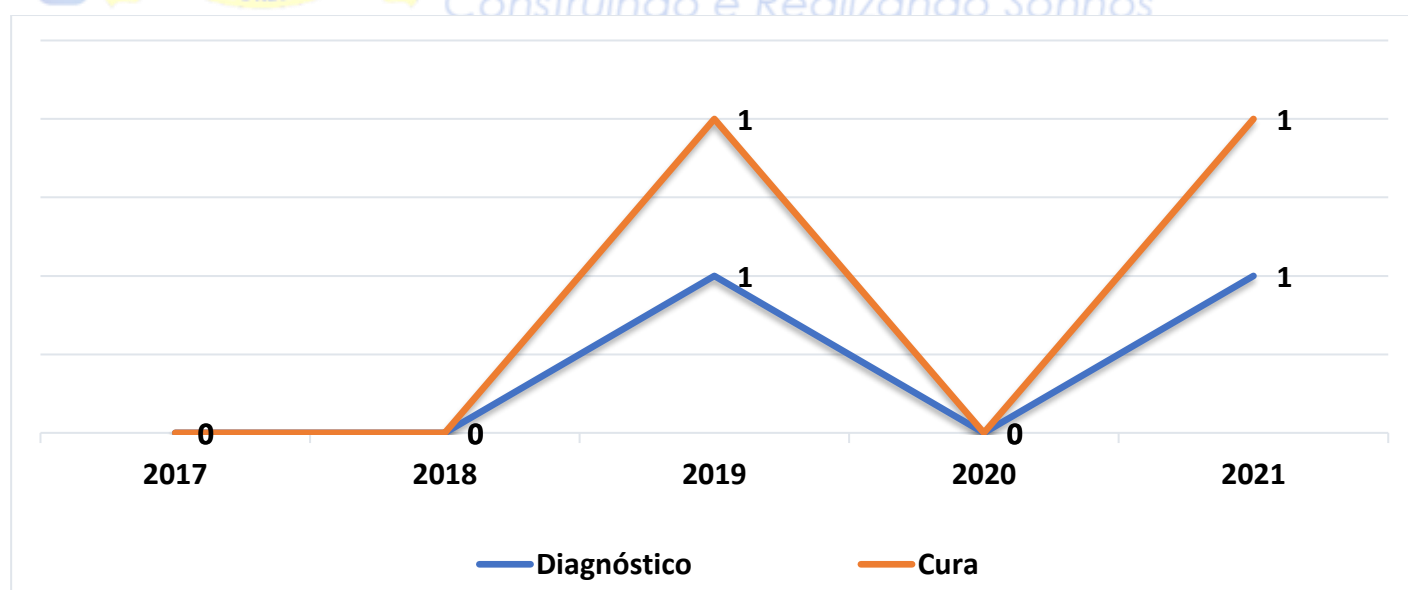
Observamos no gráfico acima que tivemos registro de sífilis congênita apenas no ano de 2020 com 01 caso.

❖ Tuberculose

A taxa de mortalidade de 2008 a 2017, o Brasil apresentou uma redução dos casos de óbitos por tuberculose, semelhantes à Paraíba, em nosso município notamos conforme gráfico abaixo que tivemos apenas o registro de 02 casos diagnosticados, sendo o maior registro no ano de 2019 assim como número de pacientes curados. A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium Tuberculosis* que afeta prioritariamente os pulmões e é transmitida de pessoa a pessoa. Conhecida por sua grande magnitude, é uma doença que atinge as populações mais vulneráveis com fortes componentes sociais e econômicos, se tornando um sério problema da saúde Pública.

Nosso município segue a proposta da Organização Mundial de Saúde e as recomendações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose no que diz respeito às prioridades relacionadas à detecção precoce de casos, ao tratamento do paciente e à sua conclusão com desfecho favorável: a cura, compreendendo que a doença possui grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade e com fortes componentes sociais e econômicos, com registro de casos nos anos de 2019 e 2021.

Gráfico 15 - Número de casos diagnosticados e de cura nos anos 2017 a 2020.



FONTE: SINAN/DATASUS

Quanto ao registro de abandono, notamos que não tivemos registro ao longo dos anos analisados.

Tabela 14 - Número de casos de Abandono de Tuberculose por ano.

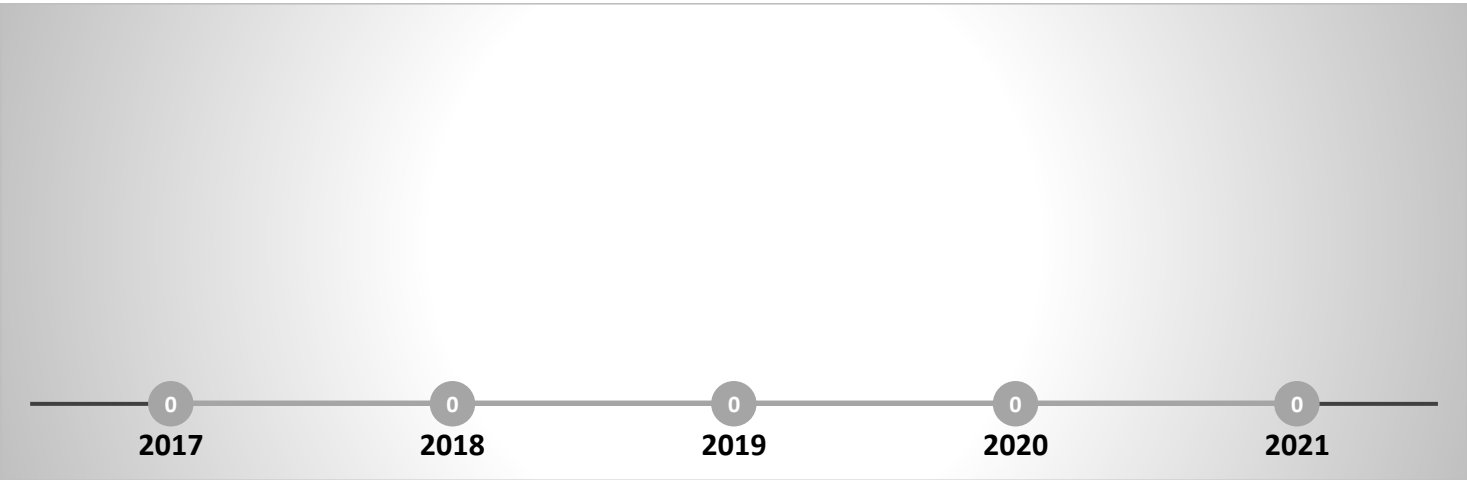
	2017	2018	2019	2020	2021
Quantidade de Abandono	00	00	00	00	00

FONTE: SINAN\DATASUS

❖ **Hanseníase**

A hanseníase é uma doença crônica, transmissível, de notificação compulsória, que tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae* com a capacidade de infectar grande número de indivíduos, e atinge principalmente a pele e os nervos periféricos. A detecção precoce de casos novos, o tratamento até a cura e a investigação dos contatos domiciliares e sociais das pessoas acometidas pela doença são fundamentais como estratégia para a interrupção da cadeia de transmissão. E, para tanto, é necessário o esforço conjunto de todos os níveis de governo. Em nosso município, como no Brasil, a hanseníase vem apresentando uma tendência decrescente nos coeficientes de detecção, porém ainda com patamares elevados que nos coloca como estado de Alta Endemicidade. O gráfico abaixo demonstra que não tivemos registro de casos durante os anos analisados.

Gráfico 16 - Número de casos e cura de Hanseníase de 2017 a 2020.



FONTE: SINAN\DATASUS

❖ Coronavírus – COVID-19

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e, é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos. O coronavírus afeta diferentes pessoas de diferentes maneiras, a maioria destas infectadas apresentará sintomas leves a moderados da doença e não precisarão ser hospitalizadas. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e cansaço, os menos comuns correspondem à dores e desconfortos, dor de garganta, diarreia, conjuntivite, dor de cabeça, perda de paladar ou olfato e erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés.

O município teve atendimentos no Centro de Enfrentamento ao COVID até final do ano passado, os dados abaixo mostram os registros relacionados à COVID nos anos de 2020 e 2021, onde notamos crescimento expressivo de notificações, casos confirmados e óbitos.

Gráfico 17 – Registro de Notificações pelo Coronavírus.



Fonte: ESUSnotifica

6.5 Doenças Crônicas não Transmissíveis

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), constituem um sério problema de saúde pública no mundo e caracterizam-se por ausência de transmissão, longo período de evolução e múltiplos fatores de risco, entre os quais se destacam o tabagismo, o consumo nocivo de bebida alcoólica, a inatividade física e a alimentação inadequada. São caracterizadas pela progressão lenta e longa duração, muitas vezes não havendo cura. Podem ser silenciosas ou sintomáticas, porém possuem tratamentos adequados que garantem melhoras significativas no bem-estar e qualidade de vida do paciente. Notamos que as doenças crônicas representam mais da metade das causas de óbitos no município ao longo dos anos, conforme mostra a tabela abaixo.

Tabela 15 – Percentil de Óbitos pelas principais Doenças Crônicas.

Causas	2017	2018	2019	2020
Neoplasias (tumores)	5	4	0	3
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	2	3
Doenças do aparelho circulatório	7	5	11	12
Doenças do aparelho respiratório	3	3	6	1
Total	15	12	19	19
Percentil por total de óbitos	62,5%	57,2%	70,4%	63,3%

FONTE: SIIM/DATASUS/DIGISUS

6.6 Causas externas

Esses agravos constituem grave problema de saúde pública em função de sua magnitude e por provocarem incapacidades e sequelas físicas e/ou psicológicas que geram elevados custos familiares e sociais. No Brasil, em 2017, a taxa de internação hospitalar por causas externas foi de 55,61 casos por 10.000 habitantes, enquanto a taxa apresentada na Paraíba foi de 35,04 casos por 10.000 habitantes. Entre 2008 e 2017, houve um aumento de 33,66% nesta taxa para o Brasil e um aumento de 7,99% na Paraíba. As causas externas compreendem os diferentes tipos de violências e acidentes.

São causas não naturais que atuam sobre o estado de saúde em nível de adoecimento ou morte. Observamos um crescimento desta ao longo dos anos analisados.

Tabela 16 – Percentil de Óbitos ocasionados pelas Causas Externas/ano.

Causas	2017	2018	2019	2020
Percentil de óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade	8,33%	23,81%	11,11%	6,66%

FONTE: SIIM/DATASUS/DIGISUS

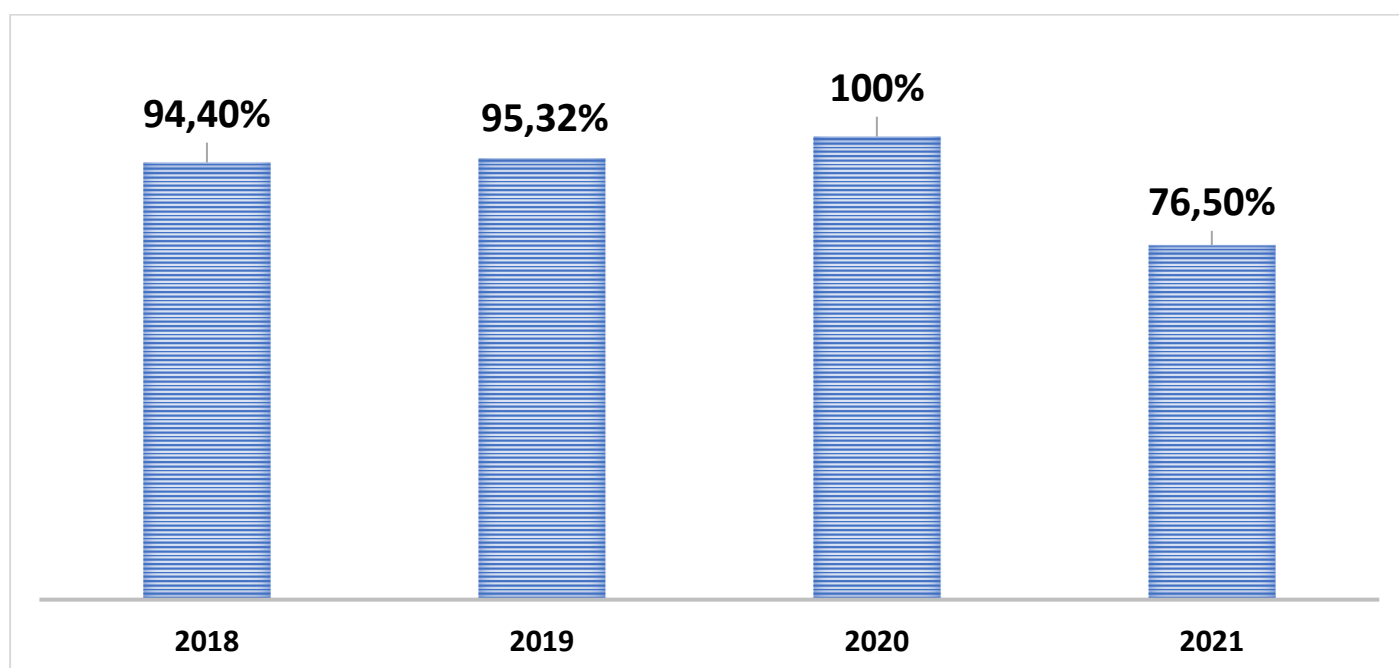
6.7 O Programa Bolsa Família (PBF)

Programa federal de transferência direta de renda com condicionalidades destinadas às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, no qual o recebimento do auxílio está vinculado ao cumprimento de compromissos assumidos pelas famílias e pelo poder público nas áreas de saúde, educação e assistência social.

As condicionalidades de saúde do PBF são: acompanhamento da imunização e da antropometria das crianças menores de sete anos e da assistência ao pré-natal das gestantes. Diversas pesquisas evidenciam melhorias nas condições de saúde das famílias do PBF acompanhadas periodicamente pela saúde, como redução da mortalidade infantil em crianças menores de 5 anos, especialmente as mortes decorrentes de doenças relacionadas à pobreza como desnutrição (redução de até 65%), diarreia (redução de até 53%) e por todas outras causas (redução de 17,9%).

Nossa meta no SISPACTO de cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde na Atenção Primária é de 80%, notamos que este indicador cumpriu sua meta pactuada entre os anos de 2018 e 2020, em 2021 tivemos uma queda relacionada a Pandemia pelo Coronavírus conforme gráfico abaixo:

Gráfico 18 – Cobertura do Acompanhamento das Condicionalidades Bolsa Família.



Fonte: Programa Auxílio Brasil - egestor

6.8 Imunização

Atualmente, o Programa Nacional de Imunização (PNI) disponibiliza 45 imunobiológicos, entre vacinas, soros e imunoglobulinas que compõem o calendário básico da criança, adolescente, adulto, gestante, idoso e indígenas que protegem contra doenças imunopreveníveis, assim como “imunobiológicos especiais”, indicados para pacientes imunodeprimidos ou portadores de algumas doenças crônicas. A vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) foi implementada no Brasil em abril de 2009 em virtude da pandemia de influenza pelo vírus A (H1N1) pdm09. E ao longo dos anos a vigilância dos casos de SRAG foi sendo fortalecida. O Programa Nacional de Imunizações estabelece metas para as coberturas vacinais no país, sendo preconizadas para a maioria das vacinas o alcance de pelo menos 95%, com exceção das vacinas BCG e rotavírus, cujas metas são de 90% para cada uma. Nosso Município possui atualmente sala de vacina devidamente implantadas na rede de Atenção Primária em Saúde com câmara fria, notamos quedas nas coberturas vacinais ao longo dos

anos, ressaltamos a importância que estas propiciam a existência de regiões com bolsões de suscetíveis, possibilitando a ocorrência de surtos em populações definidas.

Tabela 17 - Cobertura Anual das principais Vacinas.

Imunobiológico	2017	2018	2019	2020	2021
BCG	11,63%	5,77%	6,98%	2,33%	2,13%
Meningocócica	83,72%	76,92%	86,05%	100%	72,34%
Pentavalente	88,37%	75%	76,74%	118,60%	74,47%
Pneumocócica	88,37%	73,08%	93,02%	113,95%	74,47%
Poliomielite	88,37%	75%	90,70%	109,3%	72,34%
Rotavírus Humano	83,72%	71,15%	93,02%	109,3%	72,34%
Tríplice Viral 1ª dose	116,28%	71,15%	74,42%	118,60%	110,64%
Influenza	91,13%	82,23%	92,70%	115,02%	N/I
PERCENTUAL GERAL DE VACINAÇÃO	75,60%	50,85%	67,29%	82,28%	66,53%

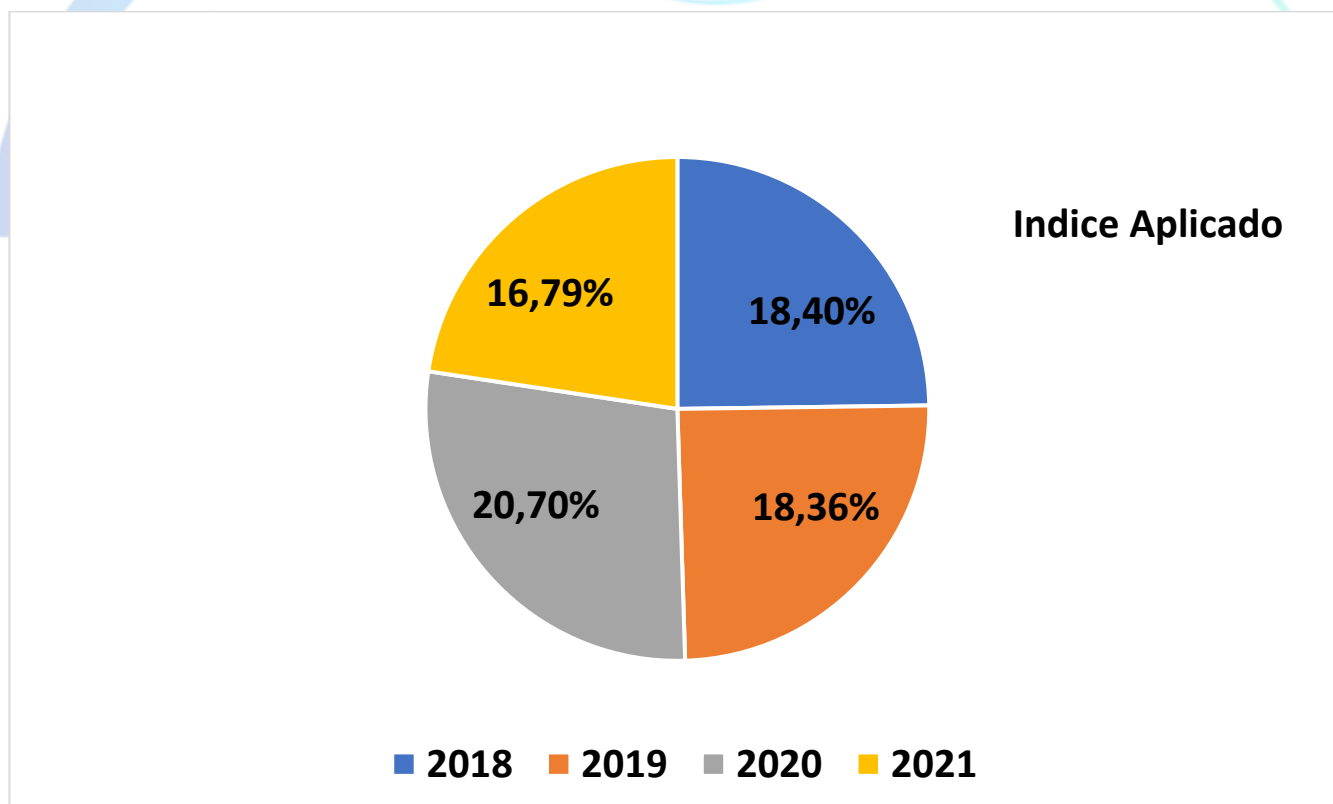
Fonte: Programa Nacional de Imunização – SISPNi WEB



7 FINANCIAMENTO DA SAÚDE

A Emenda Constitucional nº 29 (EC nº 29), promulgada em 13 de setembro de 2000, assegurou o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo que as três esferas de governo aportem anualmente recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais das receitas e determinando as suas bases de cálculo, sendo regulamentada pela Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, que também regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. A Lei Complementar 141 preconiza, para os municípios, um investimento mínimo em ações e serviços de saúde de 15% da receita líquida, no tocante ao investimento previsto, Mãe D'Água nos últimos quatro anos superou esse índice.

Gráfico 19 – Percentil Aplicado no município ao ano.



Fonte: SIOPS

Quanto aos principais Indicadores Financeiros destacamos na tabela abaixo:

Tabela 18 - Principais Indicadores Financeiros.

Indicadores	2018	2019	2020	2021
Participação da receita de impostos na receita total do Município.	1,42%	1,62%	1,73%	1,39%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município.	85,94%	98,08%	97,99%	98,33%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município.	12,74%	6,64%	15,94%	9,62%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município.	97,45%	100%	98,71%	99,88%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município.	17,13%	8,91%	20,52%	11,91%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município.	54,24%	63,52%	55,89%	61,95%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante.	1.167,66	934,64	1.263,72	1.115,47
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde.	44,77%	56,43%	56,29%	59,00%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde.	0,36%	1,87%	0,11%	0,16%
Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde..	10,64%	12,38%	13,69%	8,72%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde.	28,49%	3,83%	0,12%	0,43%
Despesas com Instituições Privadas Sem Fins	0%	0%	0%	0%

Lucrativos.				
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde.	47,80%	28,78%	56,55%	45,90%

Fonte: DIGISUS

Abaixo mostramos a evolução dos repasses financeiros federais oriundos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Mãe D'Água, no período de 2018 a 2020.

Tabela 19 - Manutenção de Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO).

BLOCOS	2018	2019	2020	2021
	Total 1.436.278,12	Total 1.347.094,28	Total 2.582.201,68	Total 2.014.754,35
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	53.796,97	57.315,28	63.333,99	67.891,12
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	19.596,48	19.652,84	19.428,84	19.428,84
GESTÃO	11.00,00	00,00	00,00	00,00
ATENÇÃO BÁSICA	1.218.943,30	1.229.012,00	1.559.750,89	1.815.567,67
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	47.233,29	41.114,16	54.054,00	48.374,72
APOIO EXTRAORDINÁRIO	85.707,72	00,00	00,00	00,00
CORONOVÍRUS (COVID 19)	00,00	00,00	885.633,96	60.000,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Tabela 20 - Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO).

BLOCOS	2018	2019	2020	2021
	Total 735.840,00	Total 00,00	Total 6.950,00	Total 00,00
ATENÇÃO BÁSICA	655.840,00	00,00	00,00	00,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	80.000,00	00,00	00,00	00,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	00,00	00,00	00,00	00,00
CORONOVÍRUS (COVID 19)	00,00	00,00	6.950,00	00,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

O modelo orçamentário brasileiro é definido na Constituição Federal de 1988 do Brasil. Compõe-se de três instrumentos conforme Art. 165: o Plano Plurianual – PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e a Lei Orçamentária Anual - LOA. O PPA, com vigência de quatro anos, tem como função estabelecer as diretrizes, objetivos e metas de médio prazo da administração pública. Cabe à LDO, anualmente, enunciar as políticas públicas e respectivas prioridades para o exercício seguinte. Já a LOA tem como principais objetivos estimar a receita e fixar a programação das despesas para o exercício financeiro. Assim, a LDO ao identificar no PPA as ações que receberão prioridade no exercício seguinte torna-se o elo entre o PPA, que funciona como um plano de médio-prazo do governo, e a LOA, que é o instrumento que viabiliza a execução do plano de trabalho do exercício a que se refere.

Tabela 21 - Relatório de Recursos Programados do Plano Plurianual – 2022 a 2025.

QUADRO GERAL DE RECURSOS PROGRAMADO				
ANOS	2022	2023	2024	2025
VALOR TOTAL ANO	9.306.227,00	9.306.227,00	9.306.227,00	9.306.227,00
VALOR 4 ANOS	37.224.908,00			
Recursos programados por bloco financeiro - Anualmente				
Atenção Primária	5.422.669,00			
Atenção Especializada	766.004,00			
Assistência Farmacêutica	300.129,00			
Vigilância em Saúde	2.817.425,00			



Prefeitura Municipal de

MÃE d'ÁGUA
Construindo e Realizando Sonhos

8 DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

(O município utilizou o ano de 2020 como Ano e Linha de Base na previsão de metas).

Diretriz 1:. Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade a partir do fortalecimento das redes de atenção especialmente à primária e especializada.

Objetivos 1.1. Promover ações e serviços com qualidade da Assistência Primária de saúde .

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas				Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025	
Reduzir em 20% o número de internações por causas sensíveis na Atenção Primária.	Manter o funcionamento da Rede de Atenção Primária do município.	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção primária.	5	10	15	20	Percentil
	Realizar atividades do Saúde na Praça na sede do município e na comunidade Maria Gorete.	Percentual de atividades do saúde na praça desenvolvidas.	100	100	100	100	Percentil
	Implementar o atendimento através do sistema de Telemedicina.	Percentil de atendimentos realizados através do sistema de Telemedicina.	25	50	75	100	Percentil
	Implantar atendimento através de Unidade Móvel Itinerante às comunidades.	Percentual de atendimentos realizados nas comunidades.	25	50	75	100	Percentil

Apoiar, Implantar e Qualificar práticas do cuidado, gestão do cuidado e de gestão na Atenção Primária de Saúde.	Ampliar os atendimentos dos Programas de prevenção em saúde básica, especialmente para os idosos.	Percentual de atendimentos de prevenção e Polos de Academias de Saúde implantados.	25	50	75	100	Percentil
Ampliar para 0,65 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Qualificar o cuidado integral para mulheres com ampliação do apoio diagnóstico para colo de útero, oferecendo às mulheres serviços com maior agilidade para diagnóstico e tratamento.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	0,4	0,5	0,6	0,65	Razão
Ampliar para 0,40 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Garantir a realização do exame de mamografias com aquisição de mamógrafo para o município.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,2	0,3	0,35	0,4	Razão
Redução em 20% dos partos cesáreos ao ano.	Estimular ações voltadas ao Plano Nascer Saudável.	Percentual de partos cesáreos.	5	10	15	20	Percentil
Aumentar em 20% ao ano o número de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal.	Qualificar a rede de atenção materno infantil, com a implantação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança.	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal.	5	10	15	20	Percentil

Reduzir em 20% a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT.	Garantir assistência de promoção de ações articuladas de acompanhamento integral em parceria com o NASF e outros.	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT.	5	10	15	20	Percentil
	Manter o Programa Nacional de Combate ao Tabagismo em parceria com o NASF em todas as UBS.	Percentual de UBS com Programa de Tabagismo em funcionamento.	100	100	100	100	Percentil
Reduzir em 5% a taxa de morbimortalidade por causas externas.	Reduzir a morbimortalidade por causas externas através do fortalecimento de ações voltadas especialmente ao combate preventivo de acidentes de trânsito.	Taxa de morbimortalidade por causa externa.	2	3	4	5	Percentil

Objetivos 1.2. Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde com implantação e implementação de linhas de cuidado prioritárias.

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas				Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025	
Requalificar em 100% as Unidades Básicas de Saúde.	Reformar e Ampliar Unidades Básicas de Saúde no município.	Número de UBS construídas, reformadas e ampliadas.	25	50	75	100	Percentil
Reorganizar e ampliar os serviços de Atenção Especializada.	Implementar um Centro Especializado com estrutura física adequada com implantação de serviços de atenção especializada.	Número de atendimento especializado e equipamentos implantados.	01	01	01	01	Número Absoluto
	Implantar uma Base Descentralizada do SAMU.	Número de Base do SAMU implantadas.	01	01	01	01	Número Absoluto
	Manter no município atendimento médico plantonista nos fins de semana.	Percentil de atendimentos de urgência realizados.	100	100	100	100	Percentil
	Manter 100% das ações da Equipe Especializada em Saúde Mental no município.	Percentual de ações desenvolvidas pela equipe de saúde mental no município.	100	100	100	100	Percentil

Diretriz 2: Garantia da Atenção Integral e Humanizada, em todos os ciclos da vida.

Objetivos 2.1. Reduzir a Mortalidade Infantil

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas				Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025	
Reduzir os índices de mortalidade infantil.	Qualificar a rede de atenção primária em saúde, com a implantação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança.	Taxa de mortalidade infantil.	2	4	6	8	Percentil
	Ampliar a cobertura do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de idade.	Cobertura de Aleitamento Materno Exclusivo até o 4º mês.	5	10	15	20	Percentil
	Desenvolver um Programa de Reforço Alimentar em parceria com a Pastoral da Criança e outros programas como o NUTRISUS.	Número de Programas implantados buscando a redução do número de crianças desnutridas no município.	1	2	2	2	Número Absoluto

Objetivos 2.2. Fortalecer as Ações de Saúde Integral em todos os ciclos da vida.

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas				Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025	
Reduzir em 5% os casos de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.	Desenvolver atividades sobre saúde sexual junto aos adolescentes em parceria com o Programa Saúde na Escola e outras parcerias.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	2	3	4	5	Percentil
Ampliar em 10% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Implementar as ações para atingir 80% de acompanhamento das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	3	5	7	10	Percentil
Ampliar em 40% o número de municípios com Unidades de Saúde da Família que registram o procedimento "Consulta Pré - Natal do Parceiro".	Incentivar a Rede de Atenção Primária em Saúde quanto ao pré - natal do Parceiro.	Percentual de municípios com Unidades de Saúde da Família registrando o procedimento "Consulta Pré-Natal do Parceiro".	5	10	20	40	Percentil

Realizar intervenções técnicas nos serviços de referência no atendimento de mulheres vítimas de violência.	Melhorar Ações e registros de notificações relacionadas a mulheres vítimas de violência na rede de Atenção à Saúde, especialmente na primária.	Número de serviços de referência no atendimento de mulheres vítimas de violência com intervenções técnicas realizadas.	100	100	100	100	Percentil
Implementar 100% da Política de Atenção Primária em Saúde na perspectiva da promoção, prevenção e cuidado integral nos ciclos de vida.	Apoiar, de forma matricial, à Atenção integral à saúde com implantação e implementação da Política de Atenção Integral à Saúde da Criança, Adolescente, Mulher, Homem e do Idoso. Implementar 100% de Ações voltadas para a Saúde do Idoso, especialmente os domiciliados.	Cobertura de Atenção Primária no município.	100	100	100	100	Percentil

Diretriz 3: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das Ações de Proteção, Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde.

Objetivos 3.1. Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas				Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025	
Aumentar para 85% a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Detectar pelo menos 85% dos casos de tuberculose na forma bacilífera e reduzir o índice de abandono de tratamento.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	55	65	75	85	Percentil
Aumentar em 20% a taxa de detecção de hanseníase na população geral.	Ampliar a cobertura de oferta de diagnóstico e tratamento integral de hanseníase no município.	Taxa de detecção de hanseníase na população geral por 100.000hab.	5	10	15	20	Percentil
Reduzir a mortalidade por arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya).	Elaborar anualmente um Plano de Contingência Municipal para Arboviroses.	Número absoluto de Plano de combate às arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) formulados.	1	1	1	1	Número Absoluto
Atingir 75% das análises preconizadas de cloro residual livre na água para consumo humano.	Ampliar a coleta de água para consumo humano no município.	Percentual de amostras, para cloro residual livre na água tratada (CRL), analisadas.	30	45	60	75	Percentil

Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	Desenvolver ações do Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	Percentual de ações implementadas no plano de contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100	100	100	100	Percentil
---	--	--	-----	-----	-----	-----	-----------

Objetivos 3.2. Fortalecer o Programa Municipal de Imunizações (PNI) visando contribuir para o controle, a eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis.

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas				Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025	
Aumentar para 95% a proporção de cobertura vacinal, especialmente das vacinas Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 - valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Ampliar cobertura vacinal de rotina no município.	Proporção de cobertura adequada para os imunobiológico, especialmente de Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 - valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	95	95	95	95	Percentil

Objetivos 3.3. Implementar as Ações de Prevenção, Detecção e Tratamento das DST/Aids.

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas				Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025	
Aumentar em 5% o número de casos novos diagnosticados de HIV.	Implementar ações para detecção de DST/AIDS e garantir a oferta de exames Anti-HIV para os 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados.	Número de casos de HIV diagnosticados em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.	2	3	4	5	Percentil
Reduzir em 10% a taxa de Mortalidade por Hepatites.	Melhorar as ações de vigilância das hepatites.	Taxa de Mortalidade por Hepatites.	3	6	9	10	Percentil
Manter em 100% no município a oferta de teste rápido (TR): DST/AIDS, Hepatite Virais, HTLV, Sífilis e Teste de Gravidez.	Fortalecer a ofertas de testes rápidos (TR) na Atenção Primária de Saúde, ampliando os testes de gravidez.	Proporção de municípios com Teste Rápido implantado.	100	100	100	100	Percentil

Objetivos 3.4. Fortalecer ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas				Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025	
Fortalecer 100% das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador município.	Ampliar as notificações de acidentes de trabalho e melhorar a informação sobre as investigações epidemiológicas relacionadas ao trabalho.	Número de ações e notificações de vigilância em saúde do trabalhador realizadas.	100	100	100	100	Percentil

Objetivos 3.5. Fortalecer a Vigilância em Saúde no monitoramento dos agravos e sistemas para auxílio na tomada de decisão.

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas				Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025	
Implantar uma sala de situação para monitoramento e avaliação das doenças e agravos através da análise de dados locais.	Manter registro de dados da sala de situação para monitoramento e avaliação.	Número de salas de situação implantadas.	1	1	1	1	Número Absoluto

Manter em 95%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Investigar em 95%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95	95	95	95	Percentil
Encerrar a investigação de pelo menos 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Investigar em 80% os casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	80	80	80	80	Percentil
Investigar 100% dos óbitos maternos.	Realizar busca ativa de óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	100	100	100	100	Percentil
Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	Realizar busca ativa de óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	100	100	100	100	Percentil
Investigar 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	Realizar busca ativa de óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	90	90	90	90	Percentil

Implementar 100% ações de vigilância nos serviços de Saúde para o controle, prevenção e tratamento de Doenças transmissíveis, doenças/agravos não transmissíveis, riscos e danos à saúde.	Realizar controle de animais através de castração em parcerias com Universidades e/ou instituições.	Número de animais cadastrados no município.	25	50	75	100	Percentil
	Ampliar a cobertura do esgotamento Sanitário.	Percentil de Cobertura de Esgotamento Sanitário.	25	50	75	100	Percentil
	Construir Aterro Sanitário no município.	Número de aterro sanitário construídos no município.	1	1	1	1	Número Absoluto

Objetivos 3.6. Desenvolver as ações de Vigilância Sanitária para o gerenciamento de risco sanitário

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas				Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025	
Garantir 80% das ações realizadas pela VISA.	Manter 80% na realização de no mínimo de cinco ações a serem realizadas pela VISA.	Proporção de inspeções realizadas pela VISA.	80	80	80	80	Percentil

Diretriz 4: Garantia e aprimoramento da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivos 4.1. Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica, assegurando e qualificando o acesso a medicamentos.

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas				Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025	
Manter em 100% o Qualificar SUS.	Registrar corretamente informações no sistema Horus.	Percentual de sistema Horus instalado com Manutenção ao Qualifica SUS.	100	100	100	100	Percentil
Ampliar em 10% ao ano a distribuição e dispensação de unidades farmacêuticas (comprimidos, cápsulas, frascos-ampolas, biznagas, etc.) de insumos padronizados pela SMS, nos estabelecimentos sob responsabilidade de Municipal.	Garantir a dispensação de medicamentos básicos essenciais e excepcionais conforme portarias ministeriais obedecendo a protocolos clínicos dos programas municipais através do acesso aos medicamentos de forma mais rápida e segura.	Percentual de ampliação da distribuição e dispensação de medicamentos para os estabelecimentos de saúde.	3	5	7	10	Percentil

Diretriz 5:. Fortalecimento das Ações de Regulação da Atenção, Controle, Avaliação e Auditoria de Gestão e Serviços de Saúde.

Objetivos 5.1. Fortalecer as Ações de Monitoramento, Avaliação da Qualidade e Resolutividade da Assistência à Saúde .

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas				Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025	
Ampliar para 100% a produção ambulatorial processada e aprovada dos estabelecimentos sob gerência municipal.	Atualizar o CNES dos estabelecimentos de saúde sob gerência municipal.	Percentual da produção ambulatorial processada e aprovada dos estabelecimentos sob gerência municipal.	80	90	95	100	Percentil
	Acompanhar a produção ambulatorial dos estabelecimentos municipais.						
Monitorar indicadores do Programa Previne Brasil através de sistema de apoio e acompanhamento em 100% das UBS.	Implementar 100% das ações visando melhorar o atendimento e a qualidade dos serviços, objetivando facilitar o acesso do usuário ao serviço ofertado, bem como o alcance de metas previstas no programa.	Percentil do Indicador Sintético Final -ISF.	100	100	100	100	Percentil
	Implantar o E-sus feed back no município.						

	Manter 100% das equipes da Atenção Primária em Saúde informatizadas.						
Monitorar 100% dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS.	Cumprir metas pactuadas no Termo de compromisso do PQAVS.	Percentil de metas do PQAVS cumpridas.	100	100	100	100	Percentil
Realizar remanejamento da PPI Pontual no município.	Realizar PPI Pontual para remanejamento de serviços existentes no município e referenciado para outras localidades.	Número de PPI remanejada.	1	1	1	1	Número Absoluto

Objetivos 5.2. Regular as referências e garantir o deslocamento e ajuda de custo para Tratamento Fora de Domicílio - TFD.

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas				Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025	
Garantir 100 % de acesso de usuários cadastrados no Tratamento Fora do Domicílio - TFD.	Fornecer aos usuários os serviços de Tratamento Fora do Domicílio -TFD.	Percentual de atendimentos de usuários TFD.	100	100	100	100	Percentil

	Melhorar a agilidade na marcação de exames e consultas.						
--	---	--	--	--	--	--	--



Diretriz 6.: Contribuição para a adequada Formação, Qualificação e Valorização dos Trabalhadores.

Objetivos 6.1. Executar a Política de Educação em Saúde

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas				Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025	
Instituir um Plano de Educação Permanente em Saúde.	Desenvolver atividades de Educação permanente e de ações educativas no município, especialmente voltada a assistência aos portadores de necessidades especiais em libras.	Número de Plano de Educação Permanente instituídos.	1	1	1	1	Número Absoluto
	Fortalecer em 100% as ações de PSE e Crescer Saudável em caráter preventivo no município, garantindo Kit de Higiene Bucal a escolares da rede de ensino.	Percentil de ações desenvolvidas.	100	100	100	100	Percentil
	Divulgar ações e serviços da secretaria de saúde junto a comunidade.						

Fortalecer 100% de parcerias com Universidade Públicas e Privadas, especialmente na manutenção das Residências Médicas.	Apoiar os estágios curriculares, com ênfase na ampliação das especialidades médicas no SUS.	Percentual de disponibilidade do município para estágios e outros programas.	100	100	100	100	Percentil
	Desenvolver projetos em parcerias com outros setores e secretarias do município.						
	Apoiar a consolidação da Comissão de Residências Médicas ênfase na Atenção Primária em Saúde.						
Qualificar 80% dos trabalhadores de saúde do município.	Desenvolver capacitação para os Agentes de Endemias e saúde, através do Programa Saúde com Agente.	Número de cursos de qualificação em EPS realizados.	80	80	80	80	Percentil
	Oferecer cursos, fóruns, seminários, capacitações aos trabalhadores dos serviços de saúde.						

Diretriz 7.: Fortalecimento e Estruturação da Gestão, considerando a relação interfederativa, Participação e Controle Social.

Objetivos 7.1. Qualificar o planejamento, Execução Orçamentária e a Utilização de Recursos.

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas				Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025	
Executar 100% das ações orçamentárias planejadas.	Executar Plano e ações planejadas.	Percentual de execução das ações orçamentárias planejadas.	100	100	100	100	Percentil
Operacionalizar o PMS 2022 - 2025 através da elaboração de uma programação anual de saúde - PAS a cada ano.	Elaborar a programação anual de saúde - PAS anualmente.	Número de PAS elaborada.	1	1	1	1	Número Absoluto
Apresentar prestação de conta através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA e Anual.	Formular e apresentar os Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Saúde junto ao órgão competentes.	Número de RDQA e Pactuações apresentado.	5	5	5	5	Número Absoluto
	Apresentar os resultados da execução da PAS através de quatro Relatórios Anuais de Gestão – RAG.						
	Preencher a pactuação de diretrizes,						

	objetivos, metas e indicadores de saúde-SISPACTO anual.						
--	---	--	--	--	--	--	--

Objetivos 7.2. Otimizar a captação de Recursos Financeiros.

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas				Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025	
Instituir um banco de projetos para captação de recursos financeiros.	Manter um banco de projetos para captação de recursos financeiros.	Número de bancos de projetos para captação de recursos financeiros instituídos.	1	1	1	1	Número Absoluto
Ampliar e interligar as Redes de Atenção à Saúde buscando assegurar resolutividade e suficiência em 100% em todas as áreas estratégicas	Adquirir veículos novos e Ambulância para os serviços de saúde.	Percentual de veículos de transporte e equipamentos adquiridos no município.	30	50	80	100	Percentil
	Adquirir Equipamentos para os serviços de Saúde.						

Objetivos 7.3. Fortalecer a Gestão Participativa e Descentralizada do SUS

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas				Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025	
Reestruturar e Garantir 100% da manutenção do Conselho Municipal de Saúde.	Incentivar a efetiva participação da população no controle social junto ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Percentual de recursos financeiros repassados ao CMS.	100	100	100	100	Percentil
	Estruturar a sede do CMS e oferecer recursos humanos necessários e instrumentos atualizados tais como Leis e Regimento Interno.						
	Realizar Capacitação com 100% Conselheiros de Saúde.	Percentil de conselheiros capacitados.	100	100	100	100	Percentil
Implantar o Ouvidor SUS no município.	Implementar ações para o desenvolvimento de atividades do ouvidor SUS no município.	Número de ouvidoria SUS implantada.	1	1	1	1	Número Absoluto

8.CONTROLE SOCIAL

O controle Social, se efetiva por meio da participação da sociedade civil na elaboração de políticas públicas e no controle de sua execução/gestão. Através das instâncias legais: Conferências Municipais de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Orgânica do Município de nº.12/93 e reformulada pela lei nº 713/19, de 16 de Dezembro de 2019, em conformidade com a Constituição da República Federativa do Brasil, Título VIII, Capítulo II, Seção II, com as Leis Federais nº 8.080/90, 8.142/90, com a Lei Complementar nº 141/12 e com a Resolução nº 453/12 do Conselho Nacional de Saúde, é um órgão colegiado, deliberativo, de caráter permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município, integrante da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, e que tem por competência atuar na formulação e proposição de estratégias e controle, acompanhamento e fiscalização da execução da Política de Saúde do Município, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Sendo formado por entidades e movimentos sociais de usuários, gestores/ prestadores de serviços e de profissionais da saúde, que são 1 conselheiros (08 titulares e 08 suplentes) paritariamente divididos em: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos. O Conselho Municipal de Saúde atua em parceria e na sede da Secretaria de Saúde, sendo as reuniões ordinárias mensalmente e as extraordinárias acontecem de acordo com a necessidade e o chamamento.

No momento do início desse plano o conselho de saúde estava passando pelo pleito de votação de sua nova mesa e regularização de Lei e de Regimento Interno.

9.PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Plano Municipal de Saúde é um documento que reúne e organiza as propostas de ação do governo municipal para a área da saúde, oferecendo soluções relacionadas às necessidades e aos problemas da população local, sendo um instrumento relevante para a efetivação da política de saúde no nosso município, sendo base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde. O monitoramento e acompanhamento da execução deste são momentos importantes de um processo de planejamento. Devem ser sistemáticos, contínuos e dispor de ferramentas específicas que subsidiem os técnicos e a sociedade para a sua consecução.

Em função da determinação normativa de configurar-se em um instrumento de base para execução, acompanhamento e execução do SUS, o PMS é ferramenta de gestão, que dá condições referenciais para os instrumentos de planejamento, através de espaços participativos em especial do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferências Municipais de Saúde. É um processo participativo em contraponto a um planejamento burocrático e normativo, que permite a discussão e construção de consensos sobre problemas de saúde e a melhor forma de enfrentá-los.

A base fundamental para o monitoramento e avaliação são os indicadores, que são instrumentos que são utilizados para medir a eficácia, eficiência e o impacto das políticas e programas, os meios dessa verificação sobre os resultados dos indicadores são os Relatórios Quadrimestrais de prestação de contas e o Relatório Anual de Gestão, o que deve ser um processo de rotina institucional. Por fim, os responsáveis por conduzir os processos (Gestores de Políticas), integrantes de equipes representantes de conselhos, gerentes de programas e projetos devem estimular a reflexão, sensibilização, conscientização para qualificação técnica, compromisso ético com as políticas de saúde para poder monitorar e avaliar as ações envolvidas com o Plano Municipal de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL.. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

_____. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Fev. 2020.

IBGE. Censo de 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/> Acesso em: 18 jun. 2021.

Secretaria do Estado da Paraíba. Plano Estadual de Saúde do Estado da Paraíba 2020 – 2023;



ANEXOS

ANEXO I - LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Principais Taxas Demográficas Municipais.

Tabela 2 - Principais Parâmetros Educacionais do município.

Tabela 3 - Principais Parâmetros Econômicos do município.

Tabela 4 - Principais Parâmetros Ambientais do município.

Tabela 5 - População Estimada por Sexo e Faixa Etária.

Tabela 6 - Tipo de Estabelecimento por Gestão.

Tabela 7 - Produção dos Serviços de Atenção Primária de Saúde.

Tabela 8 - Produção dos Demais Serviços - SIA/SUS.

Tabela 9 - Causas de Morbidade.

Tabela 10 - Número de Óbitos por Causa.

Tabela 11 - Registro de Nascidos Vivos Prematuros e com Baixo Peso ao Nascer.

Tabela 12 - Taxa de Letalidade por Febre Hemorrágica.

Tabela 13 - Registro de Doenças Diarreicas Aguda por ano.

Tabela 14 - Número de casos de Abandono de Tuberculose por ano.

Tabela 15 - Percentil de Óbitos pelas principais Doenças Crônicas.

Tabela 16 - Percentil de Óbitos ocasionados pelas Causas Externas/ano.

Tabela 17 - Cobertura Anual das principais Vacinas.

Tabela 18 - Principais Indicadores Financeiros.

Tabela 19 - Manutenção de Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO).

Tabela 20 - Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO).

Tabela 21 - Relatório de Recursos Programados do Plano Plurianual – 2022 a 2025.

ANEXO II - LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tipo de Estabelecimento por Gestão e Natureza Jurídica.

Gráfico 2 - Número de Óbitos 2016 a 2020.

Gráfico 3 – Razão de Exames Citopatológicos e de Mamografia.

Gráfico 4 – Registro de Óbitos Materno por ano.

Gráfico 5 - Número de Óbitos Infantil por ano.

Gráfico 6 - Proporção de Nascidos Vivos entre os anos de 2016 a 2020.

Gráfico 7 - Percentual de Nascidos Vivos com Mães com 7 ou mais Consultas de Pré-Natal no município.

Gráfico 8 – Percentil por Tipos de Parto.

Gráfico 9 – Percentil de Gravidez na Adolescência por ano.

Gráfico 10 – Cobertura de Ciclos para Combate Vetorial da Dengue.

Gráfico 11 – Registro de Notificações por Dengue.

Gráfico 12 – Registro de Notificações por Zika e Chikungunya por ano.

Gráfico 13 – Registro de Casos de HIV.

Gráfico 14 - Número de Gestantes com Sífilis nos anos 2016 a 2020.

Gráfico 15 - Número de casos diagnosticados e de cura nos anos 2016 a 2020.

Gráfico 16 - Número de casos e cura de Hanseníase de 2016 a 2020.

Gráfico 17 – Registro de Casos de Coronavírus.

Gráfico 18 – Cobertura do Acompanhamento das Condições Bolsa Família.

Gráfico 19 – Percentil Aplicado no município ao ano.