PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

CUPARAQUE

2022

AUTORIDADES MUNICIPAIS

Prefeito Municipal

ROGÉRIO VICENTE MENDES

Vice Prefeito Municipal

Welinton Alves de Paula

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretário Municipal de Saúde

LEONEL VICENTE DE OLIVEIRA

Coordenadora de Atenção Primária

DAYANE SIQUEIRA DE CARVALHO

Coordenadora de Saúde Bucal

DAYANE SIQUEIRA DE CARVALHO

Coordenador da Vigilância Sanitária

LINDONJONSO FERREIRA DIAS

Coordenadora de Epidemiologia

DAYANE SIQUEIRA DE CARVALHO

Coordenador de Endemias

HELENO JOSÉ ALVES GONÇALVES

Conselho Municipal de Saúde

Presidente

Izaque Martins de Souza

APRESENTAÇÃO

A expressão das políticas pública e dos compromissos de saúde na esfera da gestão se consolida por meio do Plano Municipal de Saúde (PMS), ele é a base para a execução, monitoramento, avaliação e a gestão do sistema de saúde, atuando como um instrumento básico de gestão.

É um dos instrumentos fundamentais no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentando as intenções e os resultados a serem alcançados no período de quatro anos expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

O processo de planejamento, na saúde deve compatibilizar a percepção de governo com as necessidades e os interesses da sociedade. A busca pela solução de problemas de uma população deve definir as intervenções que possam mudar uma realidade de modo a alcançar uma nova situação em que haja melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem-estar e que propicie um maior desenvolvimento social desta população.

Neste Instrumento devem ser considerados o perfil socioepidemiológico e os determinantes sociais e são refletidas as necessidades e peculiaridades próprias da população e de cada esfera de governo configurando-se a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

Para dar visibilidade a este plano e efetivá-lo como instrumento de constante consulta pública de referência, o mesmo deverá estar socializado de modo acessível a todos os seguimentos envolvidos e em constante processo de avaliação, para que seja monitorado e revisado para que sejam realizados os ajustes necessários à medida que as ações se desenvolvam, ou seja, executadas.

Este Plano foi elaborado para o período 2022/2025, sendo pensado de forma integrada a outras ações dos governos municipal, estadual e federal, tendo como grandes objetivos a inclusão social, a desconcentração de renda, o crescimento econômico ambientalmente sustentável e o fortalecimento da cidadania e da democracia.

O PMS (Plano Municipal de Saúde) dá as diretrizes de todas as políticas públicas a serem executadas, indicando as prioridades para a alocação de recursos, desdobradas nos programas que a compõe. Assim, o PMS contempla a realidade das políticas públicas, de forma que o orçamento reflita a estratégia de planejamento e aloque recursos de forma mais racional, potencializando as ações de saúde e melhorando a eficiência na gestão dos recursos, evitando, principalmente, os remanejamentos orçamentários ao longo do exercício.

1 INTRODUÇÃO

A gestão pública municipal para garantir o adequado acesso e a oferta de serviços à população de Cuparaque, sob sua responsabilidade, realizou um planejamento democrático, participativo, sistemático, contínuo e integrado, baseado na intersetorialidade e na participação popular, partindo da democratização interna, na Prefeitura e externa no âmbito da sociedade civil organizada.

Está comprometida com a construção justa e democrática para o desenvolvimento econômico e social. Estabeleceu como prioridade as pessoas, sob a ótica política e social, ampliando e qualificando os atendimentos em saúde, educação e trabalhando para melhorar os indicadores sociais e de qualidade de vida.

O planejamento em saúde por meio de levantamento de aspectos demográficos, econômicos e sociais, e principalmente da análise da situação de saúde subsidia a tomada de decisões para o alcance das metas estabelecidas.

Essa análise sistemática das informações e dos indicadores de saúde constitui ferramenta fundamental para a elaboração das políticas públicas, o planejamento de ações individuais e coletivas, a definição de prioridades de intervenção, a avaliação do custo e efetividade dos serviços, bem como global do setor saúde.

Tem como objetivo principal buscar a melhoria efetiva de suas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, procurando integrar necessidade da população, oferta de serviços e as redes de atenção à saúde.

Este documento tem por objetivo reunir e sistematizar principais dados e informações inerentes à análise situacional de saúde do município de Mantena contribuindo para a elaboração do Plano Municipal de Saúde de Mantena 2018 a 2021, como também busca incentivar o planejamento

local junto às regiões e territórios de saúde, por meio da busca do conhecimento e análise das necessidades de saúde de acordo com as especificidades locais.

Utiliza, principalmente, a coleta de dados em bancos oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério da Saúde para compor a análise, como também dados e informações de saúde produzidas nos sistemas de informação próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Cuparaque.

1.1 - Justificativa

O Plano Municipal foi elaborado para nortear as ações prioritárias de saúde para os anos de 2022 a 2025. Em cumprimento das leis 8.080/90, 8.142/90, Lei Complementar 141/12.

1.2 - Objetivo Geral

Dimensionar os maiores problemas de saúde do município e organizar os serviços de maneira a atender a população de maneira integral, universal e equânime, para garantir a sua saúde tanto na área assistencial curativa, quanto nas áreas preventiva e promocional. Tem ainda como objetivo coadunar as orientações dos instrumentos de planejamento municipal como PPA, LDO e LOA.

2 BASES LEGAIS E ESTRUTURA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2.1 Bases Legais

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

Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências.

Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que 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 03 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

Portaria de Consolidação no 01, de 28 de setembro de 2017, que aborda a Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde e, a organização o e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Portaria no 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação no 01/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema Digisus Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no Âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Segundo as bases legais que regem o planejamento no âmbito do SUS, o Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde, guardando relação importante com outros instrumentos de gestão tais como Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG).

Diante o exposto, o PMS deverá considerar também, as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deverá ser submetido à apreciação do Conselho de Saúde do município e, após aprovação, ser disponibilizado em meio eletrônico no sistema Digisus Gestor, Módulo Planejamento - DGMP.

2.2 ESTRUTURA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Devido à pandemia COVID-19, não foi possível a realização da Conferência Municipal de Saúde em 2020 e, portanto, neste Plano considerou-se em sua construção os indicadores e metas oriundas da Conferência Municipal de Saúde, foi debatido com o Conselho Municipal de Saúde, **ocorrida no 06 a 08 de junho de 2017,** conforme §7º, do art. 3º da Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Além das prioridades debatidas na última Conferência, foram levantados dados e construídos textos com a finalidade de analisar o Município através de características gerais, aspectos demográficos, socioeconômicos e de infraestrutura, educação, aspectos gerais com abrangência rural e urbana e saúde com ampla participação de gestores e servidores. Após várias discussões, foram elaboradas as metas dos setores que compõe a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em consonância com a situação atual de saúde do Município.

O desenvolvimento das propostas do Plano Municipal de Saúde embasou em um conjunto de informações e questões que incluíram a análise de situação de saúde do território, a consulta ao Plano 2018/2021, aos Relatórios de Gestão dos anos anteriores, à Programação Pactuada e Integrada (PPI), as Programações Anuais de Saúde e aos indicadores dos Programas do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde e do Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 tem como princípio o contínuo aperfeiçoamento e a consolidação do SUS no Município. Foi elaborado após a análise dos documentos citados e da identificação de problemas e situações que interferem na saúde dos munícipes. Apresenta uma visão geral do Município, das condições de saúde da população, dos serviços existentes e da produção e desempenho dos serviços.

O Plano Municipal segue as seguintes diretrizes norteadoras:

- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
- Aprimoramento da rede de urgências, com implantação do SAMU regional.
- Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha ou congênere, com ênfase nas áreas e população de maior vulnerabilidade.
- Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.
- Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.
- Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
- Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

- Fortalecimento do complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.
- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.
- Implementação do novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.
- Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Para facilitar o entendimento, a política da Secretaria Municipal de Saúde está expressa e contida em cinco eixos que abrigam as linhas condutoras da saúde no Município. Os objetivos estratégicos expressam o que se pretende fazer para superar, reduzir, controlar ou eliminar os problemas identificados. Para cada objetivo foram propostas ações estratégicas de intervenção nos problemas e modificação dos padrões de saúde existentes no Município de Cuparaque. Partindo destes eixos foram estabelecidas metas para o período 2018-2021.

Os eixos prioritários identificados são:

✓ **EIXO I – ATENÇÃO PRIMÁRIA E INTEGRAL À SAÚDE**

✓ **EIXO II – ATENÇÃO ESPECIALIZADA -MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL**

✓ **EIXO III – VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

✓ **EIXO IV – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

✓ **EIXOV – GESTÃO DO SUS E O CONTROLE SOCIAL**

Seguindo o estabelecido na Portaria do MS nº 2.135 de 2013, o PMS 2022-2025 obedece à seguinte estrutura na sua apresentação:

I- Análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas:

- ✓ Caracterização geral do município
- ✓ Aspectos Sociodemográficos e econômicos

- ✓ Aspectos Sociossanitárias
- ✓ Aspectos Educacionais
- ✓ Aspectos de saúde e epidemiológico do município
- ✓ Estrutura do Sistema de Saúde
- ✓ Redes de Atenção à Saúde

II - Processo de monitoramento e avaliação.

Alguns eixos norteadores podem orientar a organização da apresentação da análise situacional e das diretrizes, objetivos, metas e indicadores:

- ✓ Atenção Primária à Saúde
- ✓ Vigilância em saúde
- ✓ Assistência Farmacêutica
- ✓ Atenção Média e Alta Complexidade
- ✓ Gestão do SUS

III - Definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores;

- ✓ Indicadores de Saúde Previne Brasil
- ✓ Indicadores de Saúde SISPACTO
- ✓ Novo cenário mundial – Pandemia Covid-19
- ✓ Cenário Covid-19 no município
- ✓ Metas do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025
- ✓ Previsão Orçamentária 2022 – 2025 ANÁLISE SITUACIONAL

3 ANALISE SITUACIONAL - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

3.1 Histórico

Os primeiros habitantes da região onde se localiza o município foram os índios da tribo dos Aimorés , atualmente denominados Krenak e também conhecidos como Botocudos. Após terem sofrido o processo de expansão econômica sobre o Vale do Rio Doce, em que foram vítimas de massacres, expulsões e disputas de suas terras, hoje, a maior parte da população Krenak vive em reserva indígena de 4.000 hectares demarcada no município vizinho de Resplendor. Como referência, ficou o nome do município que, tomado de empréstimo da linguagem indígena Krenak, significa onça pintada (cupa = onça, raque = pintada), possivelmente numa alusão ao do animal que ali habitava.

A partir do começo do séc. XX chegaram os primeiros desbravadores, todos provenientes da Zona da Mata mineira e do Estado do Rio de Janeiro. Pedro Lessa, Antônio Ferreira de Lisboa, Pedro Lisboa, Francisco Garcia de Brito, José Evangelista de Miranda, Antônio Hipólito da Silva, Francisco Carmo Costa, Pedro Luciano Pinto e Sebastião Ferreira Martins são alguns desses pioneiros. Por volta de 1935, vieram os Balbino, integrantes de família tradicional na cidade.

Em 1930, o Senhor Raimundo Maciel doou as terras para a fundação do povoado denominado de Aldeia de Cima que posteriormente pela Lei Nº 336, de 27 de dezembro de 1948, foi elevado a categoria de distrito com a denominação de Cuparaque e subordinado ao município de Conselheiro Pena

O doador das terras para a fundação do povoado da Aldeia de Baixo foi o senhor José Ferreira Júnior. Aldeia de Baixo integrava o município de Itambacuri e foi emancipado elevando-se a categoria de distrito pelo Decreto-Lei Nº. 148 de 17 de dezembro de 1938 e subordinando ao município de Conselheiro Pena

Através da Lei Nº 12.030 de 21 de dezembro de 1995, Cuparaque foi emancipado elevando-se a categoria de município e Aldeia subordinando-se na condição de distrito.

Em divisão territorial datada de 01/07/1960, o distrito de Cuparaque figura no município de Conselheiro Pena.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 01/06/1995.

Elevado à categoria de município com a denominação de Cuparaque, Pela lei estadual nº 12.030, de 21/12/1995, desmembrado de Conselheiro Pena.

O município de Cuparaque possui sede no antigo distrito de Cuparaque que figurava como um dos distritos do município de Conselheiro Pena. Constituído de 2 distritos: Cuparaque e Aldeia. Ambos desmembrados de Conselheiro Pena.

Em divisão territorial datada de 15/06/1997, o município é constituído de 2 distritos: Cuparaque e Aldeia.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

3.2 ADMINISTRAÇÃO ATUAL

Prefeito 2021

Rogério Vicente Mendes

Vice Prefeito

Welinton Alves de Paula

Câmara de Vereadores 2021

Daniel Pereira de Moraes

Eliozir Marques de Oliveira

Gustavo Henrique Herculano Martins

Valtair Roberto Nepomuceno

Vanuza Rodrigues Mainette

Geovania de Oliveira Domingos Monteiro

Leonardo Silveira Ribeiro

José Carlos Afonso

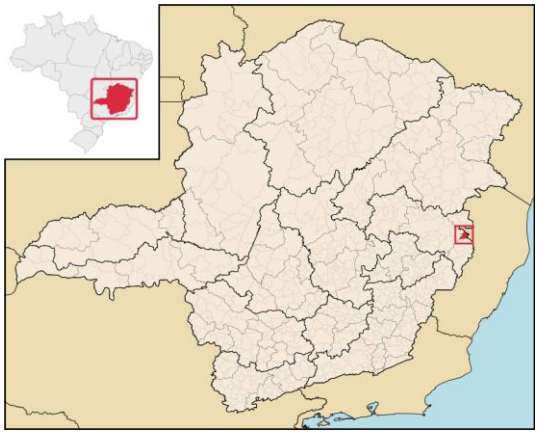
3.3 - Situação Geográfica

3.3.1 Localização

O município de Cuparaque está localizado na região Leste- Vale do Rio Doce de Minas Gerais (**Figura 1**) e tem 226,750 km² de área **(Figura 2**), limitando-se com os municípios de Alto Rio Novo e Mantenópolis (ES); Goiabeira e Conselheiro Pena (MG)- (**Figura 3).**

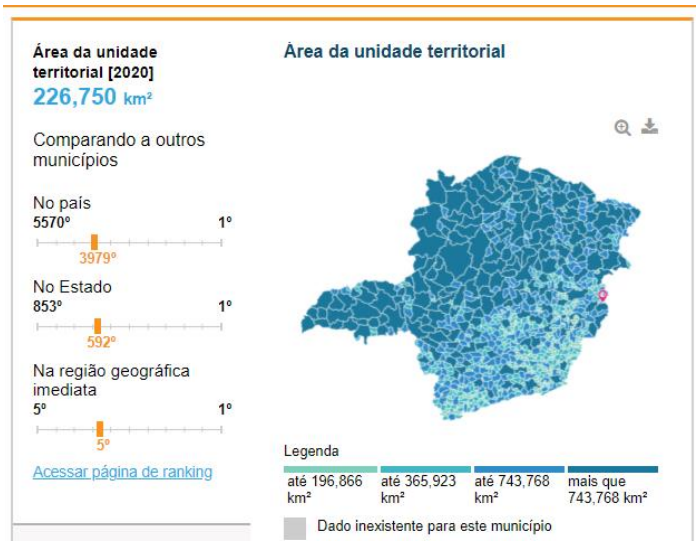
Atualmente o munícipio possui 02 distritos: Cuparaque e Aldeia

Figura 1: Localização do Munícipio de Cuparaque em Minas Gerais



Fonte: Wikipedia- Acesso: < https://pt.wikipedia.org/wiki/Cuparaque>,

Figura 2: Area territorial de Cuparaque



Fonte: IBGE/CIDADE, 2021

Figura 3: Munícipios Limítrofes a Cuparaque

Fonte: Google Maps

Cuparaque está localizada à 487 Km de Belo Horizonte (na região Noroeste de Minas Gerais), 1115 Km da capital Federal (DF) e a 248 Km da capital do Espírito Santo, Vitória.

3.3.2 Hidrografia, Relevo e aspectos climáticos

O município de Cuparaque é drenado pela Bacia Hidrográfica do Rio Suaçuí, e outras bacias hidrográficas de menor extensão territorial tais como o Rio Eme e os Córregos Cuparaque e Boa Vista, dentre outros.

Estas bacias hidrográficas são importantes mananciais para a cidade, distritos/comunidades e vilas de Cuparaque.

O clima de Cuparaque é caracterizado como tropical com estação seca, ou tropical com estação seca do tipo Aw, tendo temperatura média anual de 23,9°C com invernos secos e amenos e verões chuvosos com temperaturas elevadas.

Sua forma de relevo é caracterizada por cristas com vertentes ravinadas e vales encaixados; pontões esparsos, cristas com vertentes ravinadas e escarpas serranas, condicionada por nítidas diferenças litológicas. Nas cotas mais elevadas do município, surgem cursos d'água que nascem ao longo dos divisores topográficos. O relevo regional tem altitudes variando entre 149 m e 939 m, sendo que a menor altitude se encontra na calha do Rio Eme.

A vegetação diversifica na região do subdomínio ecológico, apresenta na área de Mantena a transição entre florestas hidrófila costeira e a caducifólica tropical. É abundante a vegetação própria para a alimentação de gado bovino, que é denominado capim "colonião".

Seu solo, predominam os tipos de solos argissolo vermelho eutrófico e cambissolos háplicos eutrófico.

4 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

4.1 População

Considerando que a principal fonte de referência para o conhecimento das condições de vida da população em todos os municípios do Brasil é o recenseamento do IBGE e que em 2020 não houve coleta devido à pandemia do COVID-19, estimou-se que em 2021, a população de 5.026 pessoas habitantes (IBGE, 2020). Diante deste contexto, os dados utilizados neste Plano Municipal serão segundo o Censo 2010 do IBGE (4.680 habitantes).

Tabela1 – População Total Estimada Por ano do Munícipio de Cuparaque

Ano	População Estimada
2010	4680
2015	4947
2017	4995
2021	5026

O munícipio de Cuparaque não possui população indígena e quilombola e em 2000, 74 % da sua população estava em zona urbana, correspondendo um total de 3.252 (três mil e duzentos e cinquenta e dois) habitantes, já em 2010 houve um aumento da população em zona urbana, como pode ser observado na tabela abaixo:

Tabela2 – População do Município de Cuparaque por Área de Domicílio

Área de domicílio	População	%
Urbana	3885	83
Rural	795	17
Total	4690	100

Fonte: IBGE 2010.

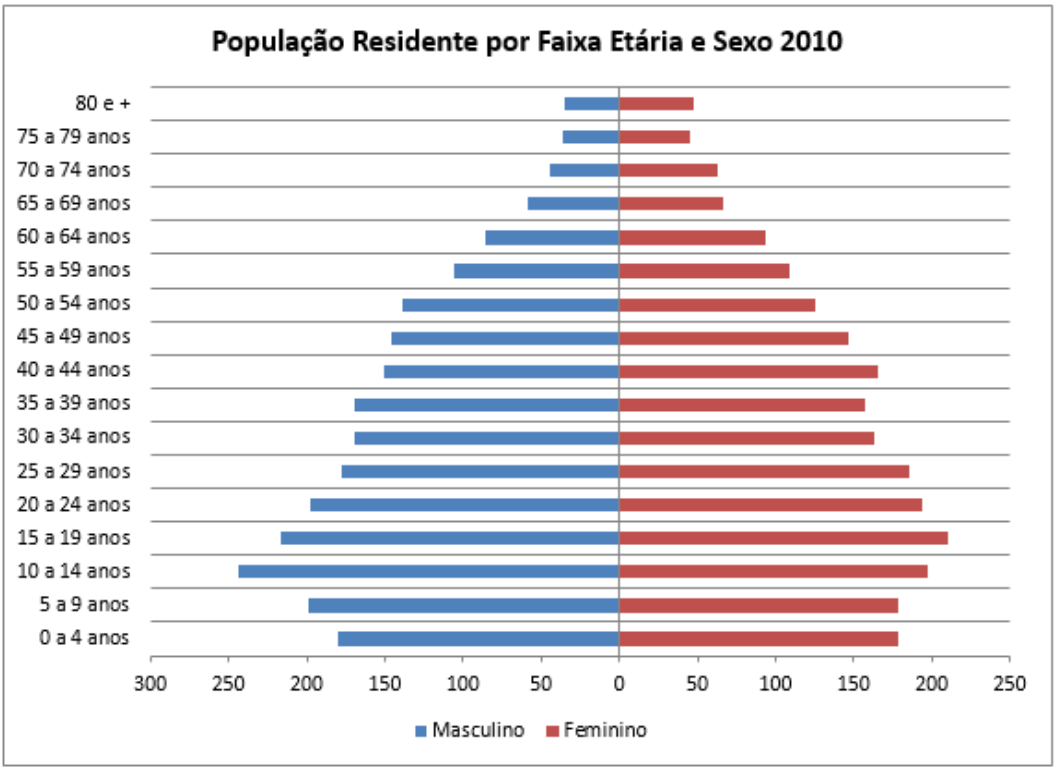
Quanto a faixa etária e sexo, Cuparaque apresentou no censo de 2010 uma população masculina maior que a feminina, porém, na faixa etária de 60 a 80 anos +, demonstrou uma predominância no número de mulheres em relação a homens, conforme mostra a seguir:

Tabela3 – População do Município de Cuparaque por Faixa Etária e Sexo, 2010

Faixa etária	SEXO		TOTAL
	Masculino	Feminino	
0a 4 anos	180	178	358
5 a 9 anos	199	179	378
10 a 14 anos	244	197	441
15 a 19 anos	217	210	317
20 a 24 anos	198	194	392
25 a 29 anos	178	185	363
30 a 34 anos	169	163	332
35 a 39 anos	169	157	326
40 a 44 anos	151	165	316
45 a 49 anos	146	147	293
50 a 54 anos	139	125	264
55 a 59 anos	106	109	215
60 a 64 anos	86	94	180
65 a 69 anos	58	66	124
70 a 74 anos	44	63	107
75 a 79 anos	36	45	81
80 ou +	35	48	83
População Total	**2355**	**2325**	**4680**

Fonte: IBGE 2010.

Figura4- População do Município de Cuparaque por Faixa Etária e Sexo, 2010

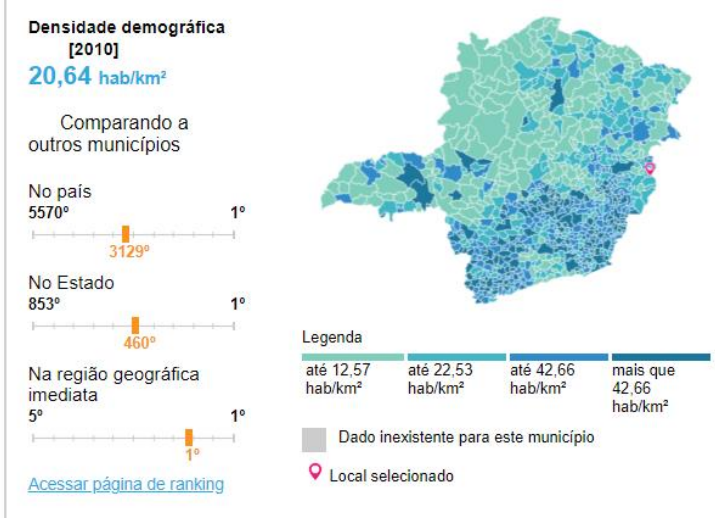


Fonte: IBGE 2010.

4.2 Densidade Demográfica

A densidade demográfica de Cuparaque em 2010 era de 20,64 hab./km² (Figura 05).

Figura 5: Densidade demográfica de Cuparaque em 2010, população no último censo.



Fonte: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/cuparaque/panorama

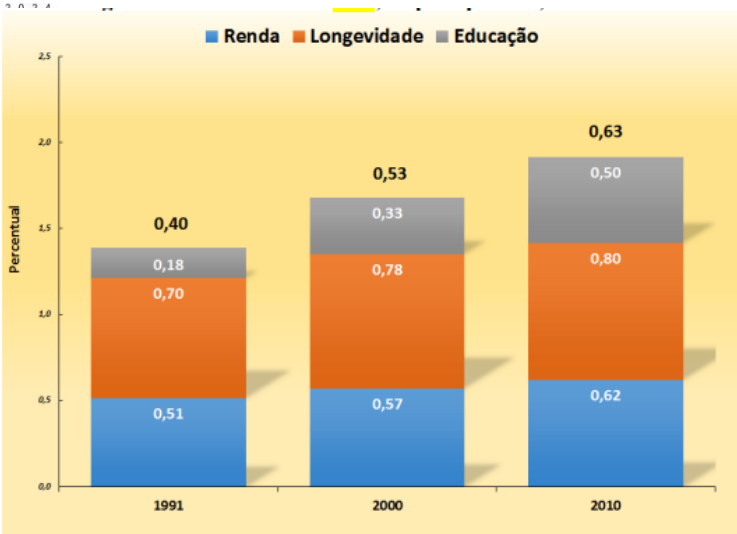
4.3 **O IDH do município de Cuparaque e a expectativa de vida**

O Município de Cuparaque conseguiu um salto significativo em seu Índice de Desenvolvimento Humano – IDH nas duas últimas décadas. Segundo dados do PNUD em 1991 o município possuía um IDH de 0,339, saltando para um IDH de 0,527 em 2000. Em 2010 o IDHM apurado pelo PNUD foi de 0,627, colocando o Município na 668ª posição do IDHM no Estado de Minas Gerais e em 3534ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros.

A dimensão que mais contribuiu para o crescimento do IDH do município de Cuparaque foi a Longevidade, com 41,6%, seguida pela Renda, com 32,4% e pela Educação, com 25,9%. Com respeito a todos os municípios da microrregião, a dimensão de maior peso foi a Longevidade (0,80), sendo sua contribuição média equivalente a 42,3%.

Conforme Figura 06, de 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,399, em 1991, para 0,627, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 57,1% para o município e 47,0% para a UF. No mesmo período, o hiato de desenvolvimento humano (a distância entre o IDH do município 63 e o limite máximo do IDH, ou seja, 1 - IDH) do município de Cuparaque reduziu em 62,1%; enquanto que, para a UF como um todo, a redução média foi de 53,9%.

Figura 06 – Dimensões do IDH, Cuparaque/MG, 1991/2010



Fonte: PNUD FJP; IPEA (2013).

5 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

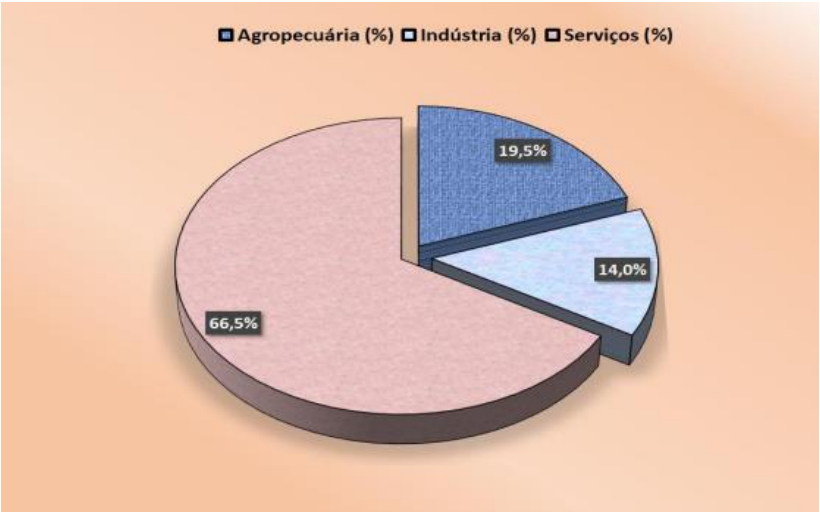
5.1 ATIVIDADES ECONÔNOMICAS E ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Os níveis de produção do município de Cuparaque foram dimensionados pelo Produto Interno Bruto (PIB), que é o décimo nono maior de sua microrregião, destacando-se na área de prestação de serviços. De acordo com dados do IBGE (2012), o PIB do município relativo a 2012 era de R$35.999 e o PIB per capita equivalente a R$7.845,00.

O setor terciário é o mais relevante para a economia municipal (Figura 11). Em 2012, R$23.954,00 do PIB de Cuparaque eram do valor adicionado bruto do setor terciário, principalmente na área do comércio. A indústria (setor secundário) representa o setor menos representativo da economia do município, sendo seu valor adicionado bruto a preços correntes da ordem de R$5.033,00.

Por outro lado, o segundo setor de peso (19,5%) da economia de Cuparaque é o setor primário (19,5%). De todo o PIB da cidade, R$7.012,00 é o valor adicionado bruto a preços correntes das atividades agropecuárias. Na lavoura temporária, destaca-se a produção de cana-de-açúcar, mandioca, milho, além do arroz e feijão (IBGE, 2013). Os dados do Cadastro de Empresas refletem o mercado de trabalho local, existindo, no ano de 2013, 512 empregados no setor formal, principalmente no setor de comércio e serviços, sendo ocupados em 67 empresas atuantes (IBGE, 2013). Conforme dados do FJP (2013), a taxa de emprego no setor formal era de 14,6%, o que sugere que grande parte da população encontra-se na informalidade. O rendimento médio e per capita, em reais de dez/2011, era de R$782,00 e R$73,00, respectivamente (**Quadro 1)**

Figura 06: Especificação do PIB de Cuparaque/MG, 2012



Fonte:IBGE,2012

Tabela4: Situação de Emprego e Renda de Cuparaque/MG, 2012

Indicadores	Unidade	Valores
Razão de dependência (%)	Pessoas dependentes/PEA*	50,3
Empregados do Setor Formal	Nº de pessoas	441
Taxa de emprego no setor formal	%	14,6
Rendimento Médio no Setor Formal	R$ dez/2011	782,0
Rendimento Per Capita no Setor Formal	R$ dez/2011	73,0

Fonte: FJP (2013)

*/: Percentual da população de menos de 15 anos e da população de 60 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 59 anos (população potencialmente ativa)

6 ASPECTOS EDUCACIONAIS

6.1 ANALFABETISMO

O Município de Cuparaque teve uma redução do analfabetismo em 4,7 pontos percentuais no período de 2000 a 2010 segundo os dados do censo demográfico de 2010 do IBGE. A redução da taxa de analfabetismo, somada à melhoria da educação da população, tem impactos significativos na saúde pública de uma sociedade. A tabela 0 apresenta a queda na taxa de analfabetismo da população do município em todas as faixas etárias.

Tabela 05- Taxa de Analfabetismo do munícipio de Cuparaque

	2000			2010		
	Pop. Total	Pop. Urbana	Pop. Rural	Pop. Total	Pop. Urbana	Pop. Rural
Taxa de Analfabetismo	25	26	22,1	20,3	21,6	13,8
	Média de MG			Média de MG		
	11,30			8,10		

Fonte: Tabnet

Tabela 06- Taxa de Analfabetismo do munícipio de Cuparaque por faixa etária

Faixa etária	2000	2010
15 a 24 anos	5,1	3,6
25 a 39 anos	13,6	8,9
40 a 59 anos	33,8	26,1
60 a 69 anos	64	40,7
70 a 79 anos	68,4	66,7
80 anos e mais	79,2	66,7
Total	25	20,3

7 ASPECTOS SOCIOSSANITÁRIOS

A população de Cuparaque é predominantemente urbana, e apresenta 93.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 56% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 10% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). De acordo com os dados no e-SUS (janeiro 2021 a dezembro de 2021) o município apresenta as seguintes características em relação à água, esgoto, luz, lixo e habitação.

7.1 Água

A maioria dos domicílios apresenta água encanada, mas, uma quantidade considerável que utiliza água de poço ou nascente, principalmente na Zona rural (Quadro 12).

Tabela 07: Forma de abastecimento de água por domicílio em Cuparaque /2021

Tipo	*Nº Domicílios*
Rede geral encanada até ao domicílio	*2001*
Poço ou nascente na propriedade	*186*
Cisterna	*15*
Carro-pipa	*3*
Outra	*3*
Não informado	*461*

Fonte: e-SUS/2021

7.2 Esgoto

O município apresenta um sistema de esgotamento sanitário bem abrangente, contudo, ainda persiste o uso de fossas sépticas e/ou rudimentares, sobretudo na zona rural. Um detalhamento do tipo de esgotamento sanitário é apresentado abaixo (Tabela 08).

Tabela08: Existência de banheiro ou sanitário e esgotamento sanitário por domicílio em Cuparaque/2021.

Tipo de Esgotamento Sanitário	*Nº Domicílios*
Rede geral de esgoto ou pluvial	*1993*
Fossa séptica	*89*
Fossa rudimentar	*17*
Direto para um rio, lago	*76*
Outro	*1*
Não informado	*480*

Fonte: e-SUS/2021

7.3 Lixo

A varrição das ruas e a coleta do Lixo são realizadas pela própria prefeitura, através de funcionários vinculados à secretaria de obras, sendo que, a coleta do lixo hospitalar, bem como os demais resíduos de serviços de saúde, tanto de estabelecimentos públicos, quanto privados, é realizada por empresas especializadas, as quais são responsáveis pela destinação final destes resíduos.

Tabela09: Quantidade de moradores por tipo de Destino de Lixo

Quantidade de moradores por tipo de Destino de Lixo		
Coleta de Lixo	**2000**	**2010**
Coletado por serviço de limpeza	2.208	3.176
Coletado por caçamba de serviço de limpeza	17	506
Queimado (na propriedade)	1.344	895
Enterrado (na propriedade)	29	3
Jogado em terreno baldio ou logradouro	609	65
Jogado em rio, lago ou mar	65	11
Outro destino	70	11
Total	4.342	4.667

Fonte: TABNET SES/MG com dados dos Censos Demográficos de 2000 e 2010 - IBGE, extraído em 29/12/2016

Tabela 10: Destino do lixo por domicílio em Cuparaque,2021.

Tipo	***Nº Domicílios***
Coletado	*1994*
Enterrado (na propriedade)	*196*
Céu aberto	*1*
Outro	*2*

Não informado	*476*

Fonte: e-SUS/2021

8 ASPECTOS DE SAÚDE E EPIDEMIOLÓGICO MUNICIPAL

8.1 NASCIDOS VIVOS

No ano de 2021 o município de Cuparaque tiveram 79 nascidos vivos, sendo 74% dos partos cesareanos.

Na tabela abaixo é possível acompanhar os dados do últimos 4 anos.

Tabela 11- Dados sobre nascimento no Município de Cuparaque-MG nos últimos anos

ANO	VAGINAL	CESAREA	TOTAL
2021	20	59	79
2020	19	36	55
2019	15	42	57
2018	20	51	71

8.2 - Mortalidade por Faixa Etária e Causas

8.2.1 - Indicadores de Mortalidade

A partir da década de 1960, o Brasil tem experimentado importantes transformações no seu perfil de mortalidade e morbidade, em função dos processos de transição demográfica, nutricional e epidemiológica.

Em relação à transição epidemiológica, ocorreu uma redução progressiva das mortes por doenças infectocontagiosas e elevação das mortes por doenças e agravos não transmissíveis (BRASIL, 2009). As doenças e os agravos não transmissíveis constituem um grupo de mortalidade no qual o processo causal não se relaciona aos mecanismos de transmissão de agentes etiológicos. Decorrem de interação de inúmeros fatores de natureza diversa, entre eles os de natureza biológica, social, comportamental e ambiental. Esse grupo pode ser dividido em doenças não transmissíveis e causas externas (BRASIL, 2009).

Os agravos denominados de causas externas são constituídos pelas causas acidentais e a violência. Nos últimos anos, as causas externas vêm se destacando como importante problema de saúde pública.

A estatística de mortalidade constitui um instrumento de grande importância em Epidemiologia, Demografia e Administração Sanitária.

A causa da morte constitui a base dos estudos para os gestores programarem as ações na área da saúde de acordo com a realidade de cada população, procurando assistir os grupos mais vulneráveis.

8.2.2 Mortalidade Infantil

Mede a probabilidade de uma criança morrer antes de completar 1 ano de vida. Para os profissionais de Saúde Pública, a análise da mortalidade infantil é um dos melhores instrumentos para medir a saúde na comunidade, e é uma orientação segura para os programas assistenciais.

A ocorrência de óbitos de crianças menores de um ano de idade tem sido estudada como um evento importante em Saúde Pública, já que representa mortes precoces, em grande parte evitáveis.

A taxa de mortalidade infantil indica o risco de um RN evoluir para óbito e é considerada um dos mais importantes indicadores da situação de saúde de uma população. Sua magnitude

depende de uma combinação de fatores determinantes, desde fatores socioeconômicos relacionados às condições de vida a fatores relacionados à atuação dos serviços de saúde, como o acesso e a qualidade da atenção individual e as políticas públicas de saúde. Ou seja, a magnitude da MI depende tanto da disponibilidade de renda e de alimentos na família, de água potável e de instalações sanitárias no domicílio, do estado nutricional das mães e de seus conhecimentos sobre problemas de saúde, quanto da disponibilidade de serviços de atenção de saúde qualificados para a mãe e a criança desde antes do seu nascimento (MINAS GERAIS, 2010).

Em Cuparaque a taxa de Mortalidade Infantil veio crescendo de 2018 a 2020, sofrendo uma queda de 5,53% no ano infantil, conforme tabela abaixo:

Tabela 12– Óbitos em menores de 1 ano no Município de Cuparaque-MG, 2018-2021

Ano	Nº de Nasc. Vivos	Nº de Óbitos	Coeficiente
2021	79	1	12,65/1000NV
2020	55	1	18,18/1000NV
2019	57	1	17,54/1000NV
2018	71	1	14,08/1000NV

Fonte: SIM/SINASC

8.2.3 Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM)

Mede a probabilidade que qualquer pessoa da população tem de morrer, em determinado local e período. É importante que os óbitos sejam analisados por local de residência habitual, pois os indivíduos doentes convergem para os centros de melhores recursos de saúde vindo a falecer fora de seu município de residência. O Coeficiente Geral de Mortalidade indica quantas pessoas morrem a cada 1000 habitantes.

A tabela 13, a seguir apresenta a população, número de óbitos e coeficiente de mortalidade anual no período compreendido entre 2015 e 2020.

Tabela 13- Taxa de Mortalidade Geral em Cuparaque-MG, 2015 a 2020

2015	2016	2017	2018	2019	2020
5,46	8,25	9,01	5,44	5,88	7,75

Fonte: SIM

8.2.4 - Mortalidade Proporcional por Grupo de Causa

Mede quantas pessoas morreram por uma determinada causa dentre o total de óbitos em um determinado local e período.

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10.

Na tabela a seguir (Tabela 14)são apresentadas as principais causas de morte no município entre os anos de 2018 e 2021, com o objetivo de conhecer o comportamento das causas de mortalidade no decorrer dos anos:

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

Tabela 14: Número de óbitos por CID-10 em Cuparaque no período de 2018 a 2021.

Causas de Mortalidade	2018	2019	2020	2021
I Algumas doenças infecciosas	1	2	6	11
II. Neoplasias (tumores)	4	1	4	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	1	3	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	2	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	1	2
VII. Doenças do olho e anexos	1	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	8	10	11	8
X. Doenças do aparelho respiratório	2	1	5	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	4	0	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	0	0	1
XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1	1	1	1
XVII. Malformação congênita e anomalias cromossômicas	0	0	1	0
XVIII. Sintomas sinais e anormalidades ex clín. e laboratoriais	2	5	1	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	1	4	4

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM – DATASUS.

Podemos observar que no período de (2018 a 2020), a principal causa de morte no município de Cuparaque foram as “Doenças do aparelho circulatório”. No ano de 2021 a principal causa de óbito municipal foram as doenças infecciosas.

Desta forma, o município deve envidar esforços para combater principalmente as três primeiras causas básicas definidas: Doenças do aparelho circulatório, Neoplasias e Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, além da prevenção das causas externas de mortalidade. Políticas públicas como o combate à obesidade, à hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus devem ser priorizadas, a fim de prevenir os casos e melhorar a expectativa de vida dos cidadãos. Ao mesmo tempo, devem ser implementadas políticas de combate à violência, diminuição do consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas, bem como ações de prevenção de acidentes domésticos e de trânsito. Tudo isso com o apoio e coordenação da Secretaria Municipal de Saúde. Mas, sobretudo com a cooperação de secretarias como Serviço Social, Meio ambiente, Obras e Polícias Militar e Rodoviária.

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

8.3 Morbidade e fatores de risco

8.3.1 Indicadores de morbidade

É um poderoso indicador de saúde de uma população.

A redução contínua do risco de adoecimento e morte por doenças infecciosas e parasitárias observadas em Minas Gerais, assim como no Brasil, é resultado de importantes intervenções, propiciadas pelos avanços da ciência e da tecnologia médica e farmacêutica e pela melhoria das condições de vida. Embora ainda persistam grandes desigualdades, ocorreram investimentos em infraestrutura de saneamento, além de políticas e programas governamentais bem-sucedidos, citando-se como exemplo o Programa de Imunização (MG, 2010).

O controle das doenças requer o fortalecimento de integração entre as áreas de vigilância e de promoção à saúde e a rede de atenção, assim como ações multi setoriais, já que o caráter de endemicidade das doenças se deve, em grande parte, a determinantes externos e condicionantes ambientais.

No quadro abaixo é possível observar os indicadores relacionados a notificações de doenças e agravos dentro do munícipio:

Tabela 15: Indicadores relacionados a notificação 2017 a 2021.

Notificação	2017	2018	2019
Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência interpessoal/autoprovocada.	1	1	1
Número de notificações das doenças e agravos de notificação compulsória acompanhados pela Saúde do Trabalhador.	12	5	6
Proporção de preenchimento do campo “ocupação” das notificações de agravos relacionados ao trabalho. (%)	100,00	100,00	100

Na tabela abaixo pode se observar o número de casos notificados por agravo nos anos de 2017 a 2021. O município de Cuparaque apresenta como doença endêmica frequentes, a Hanseníase. É um dado importante a ser considerado, pois é um do principal problema de saúde pública no Brasil e em Minas Gerais, exigindo contínua vigilância epidemiológica, para garantir a descentralização e sustentabilidade dos serviços de atendimento na atenção primária.

O dado apresentado abaixo serve para buscar estratégias aplicáveis nas Equipes de Saúde da Família, com a finalidade de diminuir a prevalência dos casos no munícipio.

Outro agravo frequente no município é o número de acidentes por animais peçonhentos.

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

Tabela 16 - **Casos notificados de doenças de notificação compulsória, no Município de Cuparaque, 2013-2016**

Agravo	2017	2018	2019	2020	2021
L. Visceral	1	6	1	0	1
Hanseníase	46	08	14	2	6
Tuberculose	03	0	0	0	1
Dengue	19	52	67	13	2
Chikungunya	0	0	0	1	1
Malária	0	0	0	0	0
Animais peçonhentos	16	9	15	10	30
Febre Amarela	0	0	0	0	0
Hepatites virais	1	1	0	0	0
Violências	11	7	5	8	11
Ac. de trabalho	0	1	0	1	0
Sífilis em Gestante	2	0	3	0	2
Sífilis Congênita	2	0	3	0	2

8.4 IMUNIZAÇÃO

A imunização é o processo que uma pessoa se torna imune ou resistente a uma doença infecciosa, evitando incapacidade e mortes por enfermidades preveníveis. As vacinas são imunizantes seguros, que passaram por vários testes científicos rigorosos e que estimulam o sistema imunológico do corpo a proteger a pessoa contra infecções ou doenças posteriores.

Tabela 17: Dados de Imunização em Cuparaque no ano de 2021

Vacina	Cobertura 2021 (%)
Pentavalente (< 01 ano)	115,79
Pneumocócica (< 01 ano)	128,07
Poliomielite (< 01 ano)	117,54
Tríplice Viral - D1 (01 ano)	80,70

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

II-PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

9 SERVIÇOS E PRODUÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

9.1 - Serviços de Saúde

Os estabelecimentos de saúde são espaços físicos delimitados e permanentes onde são realizadas as ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica. O município possui 05 estabelecimentos sob gestão municipal e 01 com dupla gestão, totalizando 6 estabelecimentos de saúde disponíveis para atendimento à população.

Tabela 18: Estabelecimentos de Saúde de Cuparaque-MG

CNES	*NOME*	*GESTAO*
2102447	**CENTRO DE SAUDE DE CUPARAQUE**	Dupla
2102455	**ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA DE ALDEIA**	Municipal
9304320	**ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA DE CUPARAQUE**	Municipal
9147780	**FARMACIA DE TODOS**	Municipal
7745923	**POLO ACADEMIA DA SAUDE**	Municipal
6537596	**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUPARAQUE**	Municipal

Fonte: DATASUS/CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil).

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

9.1.1 – Atenção Primária

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da RAS (PNAB 2017).

9.1.1.1 Estratégia de Saúde da Família.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde.

As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde, um dentista, um auxiliar de consultório dentário.

Tabela 19: Equipes e cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Cuparaque em abril de 2020.

Equipes	Quantidade
Número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) implantados.	12
Número de ACS credenciados pelo Ministério da Saúde (MS).	12
Limite/Teto de ACS estabelecido pelo MS.	12
Número de Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas.	2
Número de ESF credenciadas pelo MS.	2
Limite/Teto de ESF estabelecido pelo MS.	2
Cobertura Populacional ESF (Parâmetro: 3.000 hab./equipe).	100%
Cobertura Populacional ESF (Parâmetro: 2.000 hab./equipe).	80,45%
Número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade I implantadas.	2
Número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade I credenciadas.	2
Número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade II implantadas.	0
Número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade II credenciadas.	0
Cobertura Populacional da ESB (Parâmetro: 3.000 hab./equipe).	100%
Cobertura Populacional ESB (Parâmetro: 2.000 hab./equipe).	80,45%

Fonte: Sala de Situação Epidemiológica e Assistencial da Saúde nos Municípios Mineiros

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

9.1.1.2 Endereços

Tabela 20: Endereço das Equipes de Saúde da Família- Cuparaque-MG

CNES	*NOME*	*Endereço*
2102455	**ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA DE ALDEIA**	Rua Pergetino Goncalves Povoa,175- Aldeia
9304320	**ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA DE CUPARAQUE**	Rua Manoel José Furtado,601- Vila Nova

Fonte:CNES

9.1.1.3 Atividades desenvolvidas pelo Programa de Saúde da Família

Imunização

Ações educativas

Aferição de Pressão Arterial

Cadastramento e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos

Teste de glicemia capilar

Visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde

Visita médica domiciliar

Visita domiciliar de enfermagem

Visita domiciliar multidisciplinar (Incluindo Assitente social, Psicólogo, Fisioterapeuta e Nutricionista)

Puericultura

Acompanhamento do desenvolvimento e crescimento das crianças menores de 02 anos

Acompanhamento das gestantes

Acompanhamento dos idosos

Pré natal de risco habitual

Coleta de exames citopatológicos;

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

Consultas médicas

Consultas de enfermagem

Controle e notificação de doenças de notificação compulsória como: dengue, varicela, leishmaniose, hanseníase, tuberculose, entre outras.

Realização de grupos prioritários (Hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes e crianças)

Realização de grupos para práticas corporais

Educação em Saúde nas escolas, empresas, nas unidades,etc.

Curativos

Retiradas de ponto

Encaminhamentos para especialidades

Entrega de medicamentos

Entrega de preservativos e orientações quanto as IST's

Atendimentos odontológicos

9.1.2 Assistência Farmacêutica - Farmácia Básica

A Assistência Farmacêutica é organizada pelos Componentes Básicos, Estratégicos e Especializados. O Componente Básico é destinado à aquisição de medicamentos e insumos na atenção básica relacionados a agravos e programas de saúde específicos. O Componente Estratégico destina-se aos programas de saúde estratégicos: controle de endemias (Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional), anti-retrovirais do grupo DST/AIDS, sangue e hemoderivados e imunobiológicos. Já o Componente Especializado é disponibilizado para tratamento de agravos para doenças raras ou de baixa prevalência e doenças prevalentes.

A Secretaria Municipal de Saúde possui a Farmácia Básica que é um local de distribuição de medicamentos básicos, que fica centralizado e distribui medicamentos através da apresentação de receita médica, para continuidade do tratamento médico.

A DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.416, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2016 aprovou a Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica (ERAF) e as normas de financiamento do Componente Básico do Bloco da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS-MG.

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

A Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica consiste em cooperação técnica aos municípios na aquisição e distribuição de medicamentos e insumos por meio de Atas Estaduais de Registro de Preços com ampliação do elenco disponível, obedecendo aos princípios do SUS. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à disponibilização dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica à Saúde, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos.

A Gestão Totalmente Centralizada no Município (TCM) trata-se de forma de gestão por meio da qual os recursos financeiros dos gestores federal, estadual e municipal são depositados no Fundo Municipal de Saúde e aplicados pelo município na aquisição dos medicamentos e produtos definidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente.

Os recursos anuais tripartites destinados à execução do CBAF são calculados sobre a população estimada pelo Censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2011 e considerada na Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013.

O valor da contrapartida estadual do CBAF é de até R$ 3,35 (três reais e trinta e cinco centavos) per capita/ ano. Os municípios sob forma de gestão Totalmente Centralizada no Município (TCM) só começarão a receber a contrapartida em recursos financeiros a partir do terceiro trimestre subsequente à solicitação.

O Estado e os municípios são responsáveis pelo financiamento dos insumos complementares destinados aos usuários insulino-dependentes, cujo valor a ser aplicado por cada uma dessas esferas de gestão é de R$ 0,50 (cinquenta centavos) por habitante/ano, já inseridos nos valores apresentados.

A gestão Estadual disponibiliza Atas de Registro de Preço para aquisição de medicamentos e insumos, nos termos da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e do Decreto Estadual nº 46.311, de 16 de setembro de 2013.

A programação/pedido de medicamentos do CBAF deve ser realizada no SIGAF pelos municípios que aderiram a Estratégia da Regionalização. Caberá ao município a solicitação dos medicamentos constantes no elenco de que trata a Deliberação 2416 de 17/11/16, conforme cronograma divulgado previamente pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/MG). O teto disponibilizado para programação/pedido dos medicamentos e insumos será composto pelo planejamento anual realizado pelo município.

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

Fica estabelecido o SIGAF como sistema de informação para gestão e acompanhamento da Assistência Farmacêutica no âmbito da Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica (ERAF). Caberá ao município prover acesso à internet para uso do SIGAF.

Seguem, nos quadros abaixo, informações relacionadas ao número de pacientes cadastrados e quantidades de medicamentos prescritos por componente.

Tabela 21: Organização da Assistência Farmacêutica do Munícipio de Cuparaque

Condição	Situação/Quantidade
Município dispensa medicamentos via SIGAF?	Sim
Componente Básico	**2019**
Quantidade Distribuída (em unidades farmacêuticas)	226.977
Componente Especializado	
Nº de Pacientes Cadastrados	38
Farmácia de Todos	
Situação no Programa Farmácia de Todos	Contemplada 01 Farmácia
Tipo de Farmácia	Convencional
Ano de inauguração	2014

Fonte: Sala de Situação Epidemiológica e Assistencial da Saúde nos Municípios Mineiros

9.1.3 - Vigilância em Saúde

9.1.3.1 - Vigilância Epidemiológica:

"A Vigilância Epidemiológica tem como principal objetivo, promover ações que proporcionem o conhecimento, a detecção e a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos" (lei 8.080 – set – 1991).

Constituem ações dos serviços de Vigilância Epidemiológica:

- Avaliar as diferentes situações epidemiológicas e definir ações específicas para cada realidade.
- Elaborar plano de necessidade, cronograma de distribuição e fazer suprimento de vacinas, soros com base nas programações estaduais e municipais, mantendo-os em quantidade e condições de estocagem ideais.
- Realizar inquéritos, investigações e levantamentos epidemiológicos, bem como programação e avaliação de medidas de controle de doenças e das situações de agravo à saúde.

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

- Viabilizar a implementação do sistema de Vigilância Epidemiológica e coordenar sua execução, estabelecendo fluxo de informação definido, com elaboração e análise permanente de seus indicadores.

- Implantar e estimular notificação compulsória de agravos e doenças.

- Promover a qualificação de recursos humanos.

- Emitir notificações sobre doenças e agravos à saúde

9.1.3.2 – Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária tem por objetivo eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e de serviços de interesse da saúde. Os estabelecimentos e ambientes são inspecionados regularmente e quando são alvos de denúncias são notificados e autuados quando em desacordo com a normatização e legislação vigentes. Os alimentos, produtos e medicamentos em desacordo com as normas sanitárias são apreendidos e inutilizados.

9.1.3.3 Coordenação de Controle de Zoonoses (Endemias)

Este setor é a unidade responsável por desenvolver atividades para prevenir e controlar zoonoses como a Raiva, Leishmaniose Visceral, Dengue, Doença de Chagas, combate aos escorpiões e outras.

Destina-se à vigilância dos fatores de risco relativos à zoonoses e acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública e ao controle de animais vetores, hospedeiros, reservatórios, amplificadores e portadores, visando garantir a prevenção, promoção e proteção à saúde humana.

São atividades desenvolvidas atualmente pela Endemias.

- ❖ Desenvolvimento de ações e estratégias relacionadas a animais/vetores de relevância para a saúde pública;

- ❖ Desenvolvimento e execução de ações de educação em saúde visando a guarda ou à posse responsável de animais para a prevenção das zoonoses;

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

- Execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública;
- Coleta, recebimento e transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais para encaminhamento aos laboratórios, com vistas à identificação ou diagnóstico laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública;

9.1.4 – TFD- Tratamento Fora do Domicilio

Os habitantes de Cuparaque/MG são atendidos fora do domicílio da seguinte forma:

a) Nos casos de emergência: os pacientes são encaminhados em ambulância para cidade mais próxima que dispuser da especialidade médica (procedimento/tratamento pretendido), tendo como primeira opção, atualmente, a cidade de Resplendor/MG.

b) Nos casos de urgência: os pacientes são encaminhados em ambulância para os municípios onde haja pactuação com o município de Cuparaque/MG de acordo com a especialidade médica (procedimento/tratamento pretendido), sendo que, os lançamentos são feitos previamente via sistema on-line SUS Fácil com a finalidade de captação da vaga.

c) Nos casos eletivos: os pacientes são encaminhados pelos profissionais (médicos) do município de Cuparaque/MG para os municípios onde haja pactuação com o mesmo via Setor de Tratamento Fora do Domicílio - TFD; sendo que, atualmente a pactuação concentra-se basicamente nos municípios de Governador Valadares, Ipatinga e Belo Horizonte.

Para que o paciente se desloque até o município de referência de seu atendimento, a Secretaria Municipal de Saúde através do Setor de TFD da Coordenação Geral de Regulação dos Serviços de Saúde disponibiliza um valor de ajuda de custo para alimentação/pernoite e deslocamento do paciente e também de seu acompanhante (caso o médico solicitante requeira) de acordo com valores tabelados em legislação pertinente à política de Tratamento Fora do Domicílio (Portaria SAS n.º 55 de 24/02/1999).

Ressalta-se que se o Estado de Minas Gerais não dispuser do tratamento solicitado, a Secretaria Municipal de Saúde C/MG juntamente com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (Superintendência Regional de Saúde Governador Valadares-MG – SRS-GV) providenciará em outro Estado o atendimento do mesmo, ficando a cargo de ambos a disponibilização da ajuda de custo. Nesse caso, os processos, após serem iniciados no Setor de Tratamento Fora do Domicílio municipal, seguem para a SRS-GV, órgão da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, onde são avaliados, sendo aprovados ou não; em caso de negativa o processo é devolvido ao paciente com a resposta/motivo, e em caso de aprovação o paciente e seu acompanhante terão

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

garantidas as passagens aéreas de ida e volta entre os aeroportos mais próximos da cidade onde reside e da cidade onde realizará o tratamento e o Setor de TFD municipal providenciará ajuda de custo para deslocamento até o aeroporto mais próximo também da cidade onde reside e até o aeroporto mais próximo da cidade onde realizará o tratamento e ainda ajuda de custo para alimentação/pernoite.

9.1.5 MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

9.1.6 Produção Ambulatorial por Grupo de Procedimentos

Tabela 22: Produção Ambulatorial por local de atendimento e grupos de procedimentos de média ealta complexidade no ano de 2020.

Grupo de Procedimentos	Apresentada	Aprovada
01 - Ações de promoção e prevenção em saúde.	442	442
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica.	2564	2.558
03 - Procedimentos clínicos.	216	216
04 - Procedimentos cirúrgicos.	48	46
05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células.	-	-
06 – Medicamentos.	-	-
07 - Orteses, próteses e materiais especiais.	230	230
08 – Consultas em especialidades	500	500

Fonte: Tabnet/Datasus. Acesso em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qaMG.def

10 GESTÃO DO SUS NO MUNICÍPIO

10.1 Estrutura Organizativa

A figura a seguir representa o organograma da Secretaria Municipal de Saúde:

10.2 Associação e Consórcio

Cuparaque faz parte da Associação de Municípios Assoleste e do Consórcio Intermunicipal em Saúde (CIS) do Vale do Rio Doce (CIS DOCE), categoria generalista; do Consórcio Intermunicipal em Saúde da Microrregião Norte do Rio doce (CONSONORTE) e também do Consórcio Temático, CONSURGE - Consórcio Intermunicipal da Rede de Saúde de Urgência e Emergência do Leste de Minas (SAMU).

10.3 CONTROLE SOCIAL

O Controle Social é um dos princípios organizativos do SUS. A participação popular na gestão do SUS e na elaboração de políticas públicas de saúde foi introduzida pela Lei nº 8.142 de 28 de

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

dezembro de 1990. O Controle Social é comumente exercido por meio do Conselho Municipal de Saúde e pelas Conferências Municipais de Saúde.

10.3.1 Conselho Municipal de Saúde

O principal instrumento de controle social do município é o Conselho Municipal de Saúde, criado pela Lei nº 009, de 28 de agosto de 2001 e modificado pela Lei nº 041, de 29 de novembro de 2006.

O CMS se reúne ordinariamente na última semana do mês na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Rodrigues, número 372, Bairro: Centro, Cuparaque- MG, e possui 08 membros titulares e 08 suplentes de acordo com a seguinte conformação:

10.3.1.1. Representantes no Conselho Municipal de Saúde em 2022

I – Representantes do Governo Municipal:

a) Secretaria Municipal de Saúde

Titular: Leonel Vicente de Oliveira

Suplente: Dayane Siqueira de Carvalho

b) Administração

Titular: Kassia Silveira Pereira Marques

Suplente: José Luiz Buzette

II – Representantes dos Trabalhadores da Área de Saúde:

Titular: Fabiane Martins de Pretes

Suplente: Sueli Alves da Silva

Titular: Fernanda Rodrigues Bernardes

Suplente: Sandra Maria Raimunda

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

III – Representantes dos Usuários:

a) Associações

Titular: José Ildefonso Ribeiro

Suplente: Dalva Furtado da Silva

b) Igrejas Evangélicas

Titular: Sirlene Pereira Alves da Costa

Suplente: Izaque Borrett

C) Representantes dos Prestadores de Serviços

Titular: Izaque Martins de Souza

Suplente: Angélica Bonjour Moreira

d) Igreja Católica

Titular: Elizabeth Rodrigues da Silva Matos

Suplente: Abmar Alves de Matos

10.3.2 Conferência Municipal de Saúde

Devido à pandemia COVID-19, não foi possível a realização da IX ª Conferência Municipal de Saúde em 2020 e, portanto, neste Plano considerou-se em sua construção os indicadores e metas oriundas da VIII ª Conferência Municipal de Saúde, foi debatido com o Conselho Municipal de Saúde, ocorrida no período de 12 de Maio de 2017, conforme §7º, do art. 3º da Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Além das prioridades debatidas na última Conferência, foram levantados dados e construídos textos com a finalidade de analisar o Município através de características gerais, aspectos demográficos, socioeconômicos e de infraestrutura, educação, aspectos

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

gerais com abrangência rural e urbana e saúde com ampla participação de gestores e servidores. Após várias discussões, foram elaboradas as metas dos setores que compõe a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em consonância com a situação atual de saúde do Município.

10.4 Ouvidoria

10.5 Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Tabela 23: Indicadores do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) em Cuparaque/MG no ano de 2020.

SIOPS	2020
Participação da receita de impostos na receita total do Município.	11,78%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município.	73,17%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município.	47,82%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município.	85,98%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município.	70,34%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município.	33,29%
Despesa total com Saúde (R$/habitante) sob a responsabilidade do Município, por habitante.	R$ 1.200,02
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde.	31,14%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde.	2,35%
Participação da despesa com serviços de terceiros (pessoa jurídica) na despesa total com Saúde.	37,58%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde.	3,58%
Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos.	17,11%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde.	91,36%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012.	19,68%

Fonte: DATASUS/SIOPS. Acesso em agosto de 2021. http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2.php

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

III-DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, METAS, OBJETIVOS E INDICADORES

11 DIRETRIZES, METAS, OBJETIVOS E INDICADORES

Os indicadores de saúde são instrumentos de avaliação da situação de saúde que constitui insumos para o estabelecimento de políticas e prioridades melhor ajustadas às necessidades de saúde da população. A disponibilidade de um conjunto básico de indicadores tende a facilitar o monitoramento de objetivos e metas em saúde, estimulando o fortalecimento da capacidade analítica das equipes de saúde e promovendo o desenvolvimento de sistemas de informação de saúde.

11.1 Indicadores de saúde Previne Brasil, novo modelo de financiamento para a APS

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento foi implantado em 2020 e altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta do Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas (BRASIL,2021).

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

Tabela 24: Indicadores Previne Brasil para o ano de 2022

INDICADORES PREVINE BRASIL 2020 e 2022	
01	Proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.
02	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
03	Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico.
04	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.
05	Proporção de criancas de 1 ano de idade vacinada na APS contra Difteria,Tétano,Coqueluche, Hep. B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo B e Poliomielite inativada.
06	Percentual de pessoas hipertensas com consulta e pressão arterial aferida em cada semestre.
07	Percentual de diabéticos com consulta e solicitação de hemoglobina glicada no semestre.

Fonte: Ministério da Saúde

11.2 Indicadores de Saúde- PACTO INTERFEDERATIVO

Indicadores SISPACTO	Meta 2020
Mortalidade prematura.	0,5%
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100%
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	85%
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	95%
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	90%
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	80%
Número de casos autóctones de malária.	-
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0,1%
Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos.	0,0
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	70%
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,13
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,19
Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	52
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	10
Taxa de mortalidade infantil.	1%
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	100
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100%
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	81%
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	92%
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano.	100%
Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	100%

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	06
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90%

.

33 3262.5131 pmcgeral2021@gmail.com Av. Moacir Alburquerque, 477, Centro, Cuparaque - MG CEP 35246-000

12 METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAUDE

Eixo: Atenção Básica - Setor: Estratégia Saúde da Família (ESF).

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

Objetivo: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.

Ações		Indicador	Meta	Unidade de Medida	Meta Anual			
					2022	2023	2024	2025
01	Manter a cobertura populacional das Equipes Saúde da Família (ESF).	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família (ESF).	Manter 100% de Cobertura Populacional pelas Equipes de Atenção Básica.	%	100%	100%	100%	100%
02	Manter o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde homologadas pelo Ministério da Saúde.	Número de Unidades Básicas de Saúde funcionando	Manter em funcionamento de 100% das Unidades Básicas de Saúde homologadas pelo Ministério da Saúde	%	100%	100%	100%	100%
04	Manutenção do número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família.	Percentual de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família.	Manter, no mínimo, cadastro atualizado de 95% das pessoas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família.	%	95%	95%	95%	95%

05	Garantir no mínimo 07 (sete) consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	Percentual de gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	Garantir que no mínimo 60% das gestantes atendidas realizem 07 (sete) consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	%	60 %	60 %	60 %	60%
06	Garantir a realização de exames de sífilis e HIV durante o pré-natal das gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de gestantes que realizaram exames de sífilis eHIV durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde.	Garantir realização de exames de sífilis e HIV durante o pré-natal, de 100% das gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde.	%	100%	100%	100%	100%
07	Ampliar o número de mulheres de 25 anos a 64 anos que realizaram o exame citopatológico.	Percentual de mulheres cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com idade entre 25 a 64 anos no quadrimestre analisado, que realizaram um procedimento de coleta de citopatológico de colo uterino.	Alcançar o percentual de coleta de exames citopatológicos de colo uterino das mulheres cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe de Saúde da Família com idade entre 25 a 64 anos.	%	33%	35%	36%	40%
08	Ampliar o número de mulheres de 50 a 69 anos na população residente cadastrada na Unidade de Saúde da Família que realizaram o exame citopatológico.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Ampliar a razão de 0,24 para 0,25 mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos realizadas ao ano.	%	0,24	0,24	0,25	0,25
09	Ampliar a assistência ao pré-natal com sensibilização para adesão ao parto normal.	Proporção de Mulheres com sensibilização para adesão ao Parto Normal no Sistema Único de Saúde.	Ampliar em 100% o número de mulheres com sensibilização para adesão ao Parto Normal no Sistema Único de Saúde.	%	25%	25%	25%	25%

10	Garantir a realização do procedimento de aferição da Pressão Arterial uma vez a cada 06 meses dentro de 01 ano para, no mínimo, 50% dos usuários cadastrados, identificados e vinculados pelas equipes de Atenção Primária à Saúde.	Percentual de hipertensos cadastrados, identificados e vinculados corretamente no município com atendimento, onde a condição avaliada foi hipertensão e teve a realização do procedimento de Aferição de Pressão Arterial uma vez a cada 06 meses dentro de 01 ano.	Garantir a realização do procedimento de aferição da Pressão Arterial uma vez a cada 06 meses dentro de 01 ano para, no mínimo, 50% dos usuários cadastrados, identificados e vinculados como hipertensos.	%	50%	50%	50%	50%
11	Garantir a realização do exame de hemoglobina glicada semestralmente para, no mínimo, 50% dos usuários cadastrados, identificados e vinculados como diabéticos pelas equipes de Atenção Primária à Saúde.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	Garantir a realização do exame hemoglobina glicada semestralmente para, no mínimo, 50% dos usuários cadastrados, identificados e vinculados como diabéticos.	%	50%	50%	50%	50%
12	Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no município com o objetivo de nortear as ações de saúde nas Unidades Básicas, Escolas (Programa Saúde na Escola) no território.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Monitorar a proporção de gravidez na adolescência, realizando ações que reduzam a gravidez entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	%	11%	11%	11%	11%
13	Elaborar e/ou atualizar Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Atenção Primária à Saúde.	Número de ProtocolosClínicos de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) elaborados e/ou atualizados da Atenção Primária à Saúde.	Elaborar e/ou atualizar 01 Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) ao ano.	%	01	01	01	01
14	Informatizar as Unidades Básicas de Sa1úde.	Número de Unidades Básicas de Saúde informatizadas.	Informatizar 100% das Unidades Básicas de Saúde.	%	100%	100%	100%	100%

16	Garantir o funcionamento da Academia de Saúde no município.	Número de Academias de Saúde com equipe completa De profissionais em funcionamento.	Garantir o funcionamento da Academia de Saúde.	Uni	1	1	1	1
17	Garantir a realização de no mínimo de 100% de cobertura de visitas domiciliares realizadas pelos ACS	Proporção de visitas realizadas pelos ACS na sua população adscrita	Garantir a realização de no mínimo de 100% de cobertura de visitas domiciliares realizadas pelos ACS	%	100%	100%	100%	100%
18	Ofertar atendimentos pela Equipe Multiprofissional para os usuários cadastrados e vinculados as equipes de Atenção Primária à Saúde.	Número de atendimentos realizados pelos profissionais da Equipe Multiprofissional e registrados no E-sus.	Ofertar atendimentos da Equipe Multiprofissional para no mínimo, 25% dos usuários, cadastrados e vinculados pelas equipes de Atenção Primária à Saúde.	%	25%	25%	25%	25%

Eixo: Atenção Básica - Setor: Saúde Bucal.

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

Objetivo: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.

Ações		**Indicador**	**Meta**	**Unidade de medida**	**Meta Anual**			
					2022	**2023**	**2024**	**2025**
01	Manter a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Primária àSaúde ampliada.	Manter 100% a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.	%	100%	100%	100%	100%

02	Garantir atendimento odontológico das gestantes na Atenção Primária à Saúde	Percentual de gestantes que realizaramatendimento odontológico na Atenção Primária à Saúde.	Garantir atendimento odontológicoem 100% das gestantes na Atenção Primária àSaúde.	%	100%	100%	100%	100%
03	Garantir a 1ª Consulta OdontológicaProgramática na populaçãocadastrada nas Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária àSaúde.	Percentual de pessoas que receberam uma 1ª consulta OdontológicaProgramática na AtençãoPrimária à Saúde.	Garantir a 1ª Consulta Odontológica Programática para no mínimo, 10% dos usuários, cadastrados e vinculados pelas equipes de Atenção Primária à Saúde.	%	10%	10%	10%	10%
04	Ampliar o acesso dos usúarios no serviço de Prótese Dentária.	Percentural de usuários atendidas no serviço de Prótese Dentária.	Atender, no mínimo 70% dos usários com fornecimento de Próteses dentária (total e/ou parcial) até o ano de 2025.	%	30%	40%	50%	70%

Eixo: Atenção Básica - Setor: Programas Estratégicos

Diretriz: Garantia da atenção integral à mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Objetivo: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.

Ações		**Indicador**	**Meta**	**Unidade de Medida**	**Meta Anual**			
					2022	**2023**	**2024**	**2025**
01	Realizar Práticas Integrativas e Complementares (Auriculoterapia e Acupuntura) na Rede Municipal de Saúde.	Número de Unidades de Saúde da Família com oferta de Práticas Integrativas registradas anualmente no E- SUS.	Promover a ampliação do acesso as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde como fortalecimento e integralidade do cuidado.	Unidade	02	02	02	02
02	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços oferecidos ao fumante na rede da atenção básica.	Número de equipes de Saúde da Família com vistas à prevenção de morbimortalidade relacionadas ao consumo de tabaco.	Ofertar tratamento e abordagem ao fumante nas 02 equipes de Saúde da Família com vistas à prevenção de morbimortalidade relacionadas ao consumo de tabaco.	Unidade	02	02	02	02
03	Acompanhar os Marcadores de Consumo Alimentar de crianças menores de 10 anos.	Número de pacientes acompanhados no registro do Consumo Alimentar de crianças menores de 10 anos.	Acompanhar crianças menores de 10 anos no Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar no Sistema SISVAN WEB e/ou Sistema vigente.	Crianças	69	82	104	111

04	Acompanhar o estado nutricional da população.	Proporção de usuários com estado nutricional avaliado nas Unidades Básicas de Saúde	Acompanhar o estado nutricional de no mínimo 30% população atendida pelas Equipes de Saúde da Família e nas Unidades Básicas de Saúde.	%	30%	35%	40%	45%
05	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Auxílio Brasil.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Programa Auxílio Brasil.	Acompanhar 85% dos usuários inscritos no Programa Auxílio Brasil.	%	85%	85%	85%	85%
06	Garantir ao recém-nascidos vivos a coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, e a triagem pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).	Percentual de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal.	Alcançar 100% de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).	%	100%	100%	100%	100%
07	Realizar as ações do Programa Saúde na Escola realizada pelas Equipes Saúde da Família e Secretaria de Educação.	Percentual das ações do Programa Saúde na Escola realizada pelas Equipes Saúde da Família e Secretaria de Educação.	Realizar 100% das ações do Programa Saúde na Escola.	%	100%	100%	100%	100%
08	Acompanhar criança no Programa Crescer Saudável.	Percentual de cobertura das ações realizadas no Programa Saúde na Escola.	Acompanhar até 73% das crianças inseridas no Programa Crescer Saudável.	%	70%	71%	72%	73%

11	Capacitar profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) para atenção integral à mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa criança, adolescente e idosa, das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas	Percentual de Estratégia Saúde da Família (ESF) capacitada	Capacitar 100% das equipes ESF para o correto atendimento	%	100%	100%	100%	100%

Eixo: Vigilância em Saúde

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

Objetivo: Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

	Ações	Indicador	Meta	Unidade de Medida	Meta Anual			
					2022	2023	2024	2025
01	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, uma vez que a assistência pautada nas boas práticas de atenção, ao parto e nascimento, reduz as mortes maternas evitáveis.	Percentual de óbitos maternos investigados.	Investigar 100% dos óbitos maternos ao ano.	%	100%	100%	100%	100%
02	Realizar análise e monitoramento dos óbitos em menores de 01 ano.	Percentual de óbitos em menores de 01 ano investigados.	Analisar e monitorar 100% dos óbitos em menores de 01 ano.	%	100%	100%	100%	100%
03	Detectar os casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	%	100%	100%	100%	100%
04	Realizar ações coletivas sobre promoção à saude para reduzir a mortalidade por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).	Número de óbitos prematuros por DCNT monitorados.	Reduzir em 10% o número óbitos prematuros por DCNT.	%	3%	5%	7%	10%

05	Monitorar o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) quanto ao registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida monitorados.	Monitorar a proporção de registro óbitos com causa básica definida.	%	92,7%	92,8%	92,9%	93%
06	Monitorar os óbitos em menores de 01 ano no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).	Taxa de mortalidade infantil.	Monitorar a mortalidade infantil, considerando a taxa de 10 óbitos infantis a cada 1.000 nascidos vivos ao ano.	%	100%	100%	100%	100%
07	Notificar os óbitos maternos em até 30 dias da data de ocorrência.	Percentual de óbito materno notificado em até 30 dias da data de ocorrência.	Notificar 90% de óbitos maternos em até 30 dias da data de ocorrência.	%	90%	90%	90%	90%
08	Monitorar a mortalidade materna para subsidiar o processo de planejamento na gestão de ações que reduzam as mortes maternas por causas evitáveis.	Taxa de mortalidade materna monitorada.	Monitorar a mortalidade materna, realizando ações que reduzam as causas evitáveis.	Unid	03	03	03	03
09	Notificar os óbitos infantis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) em até 30 dias da data da ocorrência.	Percentual de notificação de óbito infantil em até 30 dias da data de ocorrência.	Notificar no mínimo 80% de óbito infantil em até 30 dias da data de ocorrência.	%	80%	80%	80%	80%
10	Controlar doenças imunopreveníveis por meio da manutenção de coberturas vacinais adequadas nas vacinas selecionadas.	Percentual de cobertura adequada de 95% das Vacinas Penta, Poliomielite, Pneumocócica 10, Tríplice e Febre Amarela em crianças menores de 01	Atingir a cobertura vacinal preconizada (95%).	%	95%	95%	95%	95%

		ano.						
11	Monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) em relação aos casos DNCI (Doença de Notificação Compulsória Imediata).	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Notificar e encerrar 87% dos casos de DNCI em até 60 dias.	%	84%	85%	86%	87%
12	Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Atingir 95%de proporção de cura dos casos novos de Hanseníase.	%	95%	95%	95%	95%
13	Monitorar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos e tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Monitorar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	%	77,5%	80%	83%	86%
14	Revisar anualmente o Plano de controle de Tuberculose e Hanseníase	Número de Planos de Ação de Controle da Tuberculose e Hanseníase estruturados e revisados anualmente.	Fomentar a estruturação e revisão anual dos Planos de Ação de Controle da Tuberculose e Hanseníase.	Uni	01	01	01	01
15	Realizar testagem para HIV entre os casos novos de tuberculose.	Proporção de testagem para HIV entre os casos novos de tuberculose.	Realizar testagem de HIV de 90% dos casos novos de tuberculose.	%	82%	85%	87%	90%
16	Investigar as gestantes com diagnóstico de sífilis.	Percentual de gestantes com diagnóstico de sífilis investigadas.	Investigar 100% das gestantes com diagnóstico de sífilis.		100%	100%	100%	100%

17	Monitorar os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Percentual de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade monitorados.	Monitorar 100% dos casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	%	100%	100%	100%	100%
18	Acompanhar precocemente gestantes com AIDS (Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida) com o objetivo de reduzir a transmissão vertical.	Percentual de acompanhamento e tratamento precoce das gestantes com AIDS.	Acompanhar e tratar precocemente 90% das gestantes com AIDS.	%	90%	90%	90%	90%
19	Monitorar as gestantes com HIV, objetivando reduzir a transmissão vertical e os casos novos de AIDS (Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida) em menores de 05 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos monitorados.	Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos monitorados.	%	100%	100%	100%	100%
20	Monitorar os resultados dos exames de casos suspeitos de sarampo.	Proporção de resultados sorológicos de IgM para sarampo liberados em até 04 dias.	Monitorar 95% dos resultados dos exames de casos suspeitos de sarampo.	%	95%	95%	95%	95%
21	Monitorar os casos novos de Leishmaniose Visceral (LV) notificados no município.	Percentual de casos novos de LV monitorados.	Monitorar 95% dos casos novos de Leishmaniose Visceral (LV) no município.	%	95%	95%	95%	95%
22	Monitorar o número de óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela)	Percentual de óbitos pelas arboviroses dengue, chikungunya, zika e febre amarela monitorados.	Monitorar 100% dos óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela).	%	100%	100%	100 %	100%

23	Monitorar o número de casos autóctones confirmados de sarampo no município.	Número de casos autóctones confirmados de sarampo.	Monitorar o número de casosautóctones confirmados de sarampo.	%	100%	100%	100 %	100%
24	Executar as ações do Plano Municipal de Contingência para Emergência em Saúde Pública em decorrência da infecção humana pelo coronavírus COVID-19, visando reduzir a incidência e transmissão local, evitando a gravidade dos casos e a mortalidade.	Percentual de execução das ações planejadas no Plano Municipal de Contingência para Emergência em Saúde Pública.	Garantir execução de 80% das ações do Plano Municipal de Contingência para Emergência em Saúde Pública em decorrência da infecção humana pelo coronavírus COVID-19 após reavaliação do cenário epidemiológico, discussão nos Comitês específicos e estabelecimento de novos parâmetros e indicadores.	%	80%	80%	80%	80%
25	Monitorar as Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador encaminhadas pelas instituições de saúde.	Percentual de Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador monitoradas.	Monitorar 100% Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador.	%	100%	100%	100%	100%
26	Preencher o campo "Ocupação" das notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador	Percentual de Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador com o campo "Ocupação" preenchido	Percentual de 96,5% das Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador com o campo "Ocupação" preenchido.	%	96,5%	96,5%	96,5%	96,5%

Eixo: Vigilância à Saúde – Setor: Vigilância Ambiental

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

Objetivo: Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

	Ações	Indicador	Meta	Unidade de Medida	Meta Anual			
					2022	2023	2024	2025
01	Realizar ações educativas com objetivo de impactar na melhoria dos indicadores socioambientais e de saúde das diferentes comunidades e grupos populacionais.	Número de ações de educação em saúde ambiental para população rural em situação de risco e vulnerabilidade socioambiental e sanitária realizadas anualmente.	Realizar 8 ações de educação em saúde ambiental para população rural em situação de risco e vulnerabilidade socioambiental e sanitária por ano.	Uni	02	04	06	08
02	Realizar ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano com Vigilância, Monitoramento e Controle.	Proporção de comunidades rurais atendidas com ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano.	Realizar ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano em 100% das comunidades rurais.	%	100%	120	120	120

03	Realizar deslocamento de profissionais para atendimento, bem como equipamentos para apoio ao diagnóstico e promoção da assistência à emergência sanitária	Percentual de atendimento às demandas de exames de referência em tempo oportuno.	Atender 90% das demandas de apoio diagnóstico em emergências sanitárias em tempo oportuno.	%	90%	90%	90%	90%
04	Realizar ações do Programa de Vigilância em Saúde da Água (VIGIÁGUA) analisando amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre, fluoreto e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras deágua para consumo humanoquanto aos parâmetros básicos coliformes totais, Escherichia coli, cloro residual livre, fluoreto e turbidez.	Analisar 100% das amostras deágua para consumo humano.	%	100%	100%	100%	100%
05	Realizar ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano.	Número de ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano.	Realizar 04 ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano.	Uni	1	2	3	4

Eixo: Vigilância à Saúde - Setor: Vigilância Ambiental - Centro de Controle de Zoonoses - CCZ.

Diretriz: Aprimoramento do controle das doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância à saúde, especialmente ao combate do mosquito Aedes aegyptie demais arboviroses, raiva e leishmaniose.

Objetivo: Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Ações		Indicador	Meta	Unidade de Medida	Meta Anual			
					2022	2023	2024	2025
01	Realizar atividades de controle da Leishmaniose Visceral com foco no reservatório canino em setores de transmissão intensa e moderada.	Percentual de setores de transmissão intensa e moderada com atividades de controle da Leishmaniose Visceral com foco no reservatório canino atendidos.	Atender 80% dos setores de transmissão intensa e moderada através de atividades de controle da Leishmaniose Visceral com foco nos reservatórios caninos.	%	80%	80%	80%	80%
02	Realizar atendimento da demanda espontânea para diagnostico da Leishmaniose Visceral Canina.	Percentual de demanda espontânea para diagnóstico da Leishmaniose Visceral Canina atendida.	Atender 90% da demanda espontânea para diagnóstico da Leishmaniose Visceral Canina.	%	90%	90%	90%	90%
03	Investigar casos notificados de Leishmaniose Tegumentar para definir áreas prioritárias para atividades de educação em saúde.	Percentual de casos de Leishmaniose Tegumentarinvestigados.	Investigar 90% dos casos de Leishmaniose Tegumentar notificados.	%	90%	90%	90%	90%

04	Executar ciclos de visitas em imóveis cadastrados para controle vetorial das Arboviroses Urbanas (Dengue Zika Vírus e Chikungunya).	Número de ciclos que atingiram o percentual de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial das Arboviroses Urbanas.	Realizar 06 ciclos de visitas em 80% dos imóveis cadastrados aoano.	Unidade	06	06	06	06
05	Reduzir a Esquistossomose nas áreas de prevalência maior que 1%.	Percentual de exames coproscópios realizados para investigação e diagnóstico da Esquistossomose.	Realizar 60% de exames coproscópios nos 1.000 residentes nas áreas de risco para Esquistossomose ao ano.	%	60%	60%	60%	60%
06	Realizar ações de controle da doença de Chagas na zona rural do município.	Percentual de visitas para pesquisa de Triatomíneos nos imóveis da zona rural cadastrados.	Realizar visitas em 100% dosimóveis na zona rural cadastrados para pesquisa de Triatomíneos a cada 02 anos.	%	50%	50%	50%	50%
07	Investigar e notificar as epizootias de Primatas Não Humanos (PNH) no Município para o controle da Febre Amarela.	Percentual de investigação e notificação de epizootias de Primatas Não Humanos realizados no Município.	Investigar e notificar 100% das epizootias de Primatas Não Humanos (PNH).	%	100%	100%	100%	100%
08	Promover ações que mantenham interrompida a transmissão da Raiva Humana, Canina e Felina no município.	Percentual de imunização de cães anualmente na Campanha de Vacinação Antirrábica Municipal para o controle da transmissão da Raiva Humana, Canina e Felina.	Imunizar 80% da população estimada de cães, contra a Raiva, anualmente, na Campanha de Vacinação Municipal.	%	80%	80%	80%	80%
09		Percentual de imunização de gatos anualmente na Campanha de Vacinação Antirrábica Municipal para o controle da	Imunizar 30% da população estimada de gatos, contra a Raiva, anualmente, na Campanha de Vacinação Municipal.	%	30%	30%	30%	30%

		transmissão da Raiva Humana, Canina e Felina.						

Eixo: Vigilância à Saúde - Setor: Vigilância Sanitária								
Diretriz: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.								
Objetivo: Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.								
Ações		**Indicador**	**Meta**	**Unidade de Medida**	**Meta Anual**			
					2022	**2023**	**2024**	**2025**
01	Realizar inspeção sanitária nos estabelecimentos classificados como baixo risco B para verificar a existência ou não de fatores de risco sanitário que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente visando melhorar a qualidade dos serviços ofertados e aumentar a segurança dos serviços e dos produtos utilizados no atendimento à população.	Percentual de estabelecimentos classificados como baixo risco B sujeitos ao controle sanitário municipal inspecionados.	Inspecionar 80% dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário classificado como baixo risco B.	%	80%	80%	80%	80%

02	Realizar inspeção sanitária nos estabelecimentos classificados como alto risco para verificar a existência ou não de fatores de risco sanitário que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente visando melhorar a qualidade dos serviços ofertados e aumentar a segurança dos serviços e dos produtos utilizados no atendimento à população.	Percentual de estabelecimentos classificados como alto risco sujeitos ao controle sanitário municipal inspecionado.	Inspecionar 100% dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário classificados como alto risco.	%	100%	100%	100%	100%
03	Avaliar os projetos arquitetônicos de acordo com a legislação sanitária vigente, identificando soluções técnicas de arquitetura e de engenharia adotadas no projeto físico dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário atendem a legislação sanitária vigente proporcionando condições adequadas à realização das atividades do estabelecimento.	Percentual de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal avaliados no prazo.	Avaliar 100% dos projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário em até 60 dias por profissionais habilitados.	%	100%	100%	100%	100%
04	Investigar emergências (denúncias) de produtos e serviços sujeitos à Vigilância Sanitária (VISA).	Percentual de denúncias protocoladas na VISA sobre emergências em produtos e serviços sujeitos à fiscalização.	Inspecionar 100% das denúncias protocoladas na VISA sobre produtos e serviços sujeitos à fiscalização por quadrimestre.	%	100%	100%	100%	100%

05	Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano.	Número de grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano.	Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano.	Unid	6	6	6	6

Eixo: Fortalecimento da Gestão

Diretriz: Qualificação dos instrumentos de execução direta com contratualização dos serviços públicos que garantam a autonomia administrativa e financeira desses serviços, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo: Reduzir o impacto financeiro da judicialização em saúde.

Ações		Indicador	Meta		Meta Anual			
					2022	2023	2024	2025
01	Responder às solicitações direcionadas a SMS pelo Judiciário.	Proporção de pareceres/notas informativas/quesitos em respostas às solicitações do judiciário direcionadas a SMS	Responder 100% das Requisições direcionadasa a SMS pelo judiciário.	%	100%	100%	100%	100%

Eixo: Assistência Farmacêutica.

Diretriz: Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas do governo.

Objetivo: Promover ações que garantam e amplie o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

Ações		Indicador	Meta	Unidade de Medida	Meta Anual			
					2022	2023	2024	2025
01	Garantir a oferta regular de medicamentos e insumos do elenco da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).	Percentual de medicamentos e insumos do elenco da REMUME ofertados.	Ofertar 90% dos medicamentos einsumos do elenco da REMUME.	%	90%	90%	90%	90%
02	Realizar dispensão dos medicamentos no Sistema Integrado de Assistência Farmacêutica (SIGAF)	Percentual de dispensações de medicamentos registrados no SIGAF	Registrar 100% das dispensações de medicamentos no Sistema Integrado de Assistência Farmacêutica (SIGAF)	%	100%	100%	100%	100%
03	Participar dos Editais de Seleção do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) contribuindo para estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS.	Percentual de projetos submetidos para seleção do QUALIFAR-SUS.	Participar dos editais publicados QUALIFAR-SUS	%	100%	100%	100%	100%

Eixo: Conselho Municipal de Saúde - CMS.

Diretriz: Fortalecer as instâncias de controle social ampliando os canais de interação do usuário com a garantia de transparência.

Objetivo: Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS.

Ações	Indicador	Meta	Unidade de	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025

				Medida				
01	Realizar Plenárias com ConselheirosLocais de Saúde.	Número de Plenárias realizadas.	Realizar 01 Plenária com Conselheiros Locais de Saúde.		01	-	-	01
02	Discutir e deliberar sobre assuntos encaminhados e pautados em reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Número de Reuniões Ordinárias do Conselho Municipal de Saúde realizada no ano.	Realizar 12 Reuniões Ordinárias doCMS.	Unid	12	12	12	12
03	Atender às demandas urgentes encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde.	Percentual de demandas atendidas.	Atender 100% das demandas urgentes encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde.	%	100%	100%	100%	100%
04	Realizar Conferência Municipal deSaúde. -	Número de Conferênciasde Saúde realizadas.	Realizar 01 Conferência Municipalde Saúde no período.	Unid	-	01	-	-

Eixo: Media complexidade – atenção especializada

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território. E aprimoramento da unidade de urgência e emergência, com expansão e adequação da unidade de atendimento estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada articulação as com outras redes de atenção.

Objetivo: Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção a saude na media complexidade; adequando à oferta e ampliando o acesso aos serviços de saúde, Reduzindo os vazios assistenciais.
Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio, prestando atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e realizar o atendimento de urgencia e emergencia, para diagnóstico inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares.

Ampliar o rede de serviços de apoio diagnostico de modo a ofertar e garantir serviços a população.

	Ações	Indicador	Meta	Unidade de Medida	Meta Anual			
					2022	2023	2024	2025
01	- Ampliar a oferta de serviços especializados	Percentual de Registro de consultas especializadas e exames no sistema de produção Ambulatorial do SUS	Ofertar consultas médicas especializadas e exames para apoio diagnóstico	%	100%	100%	100%	100%
02	Avaliar e monitorar continuamente a oferta de serviços Ambulatoriais e Hospitalares, conforme definido nos contratos dos Prestadores de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).	Percentual de avaliações realizadas em relação ao número total de Estabelecimentos com contrato.	Acompanhar e monitorar 100% dos Estabelecimentos de Saúde contratados.	%	100%	100%	100%	100%
03	Instituir processo de educação permanente para os servidores docomplexo regulador.	Número de treinamentos/capacitações de servidores do complexo regulador realizadas.	Realizar treinamentos/capacitações destinados a servidores do complexo regulador.	Unid	02	02	02	02

04	Regular o acesso dos pacientes	Percentual de pacientes atendidos nos serviços de alta complexidade oncológica.	Regular o acesso de 100% pacientes de alta complexidade em oncologia para a realização da1ª consulta oncológica.	%	100%	100%	100%	100%
05	Garantir o transporte para os pacientes em Tratamento Fora do Domicílio (TFD) até o município de destino.	Percentual de pacientes domiciliados vinculados ao TFD com viagens realizadas.	Viabilizar transporte para 100%dos pacientes elegíveis ao TFD.	%	100%	100%	100%	100%
	Consolidar as ações e serviços de urgência e emergência na rede municipal de saúde.	Serviço estruturado	Etruturar e adequar o serviço de urgencia e emergencia	unidade				
06	Realizar a regulação do acesso, identificando e classificando o grau de prioridade, de modo a garantir no tempo adequado o atendimento ao usuário de acordo com a definição dos protocolos de regulação vigentes.	Serviço implantado e implamentado .	Implantar e implementaro serviço de regulação em saude no municipio.	unidade	01	01 100%	100%	100%
	ofertar atendimento médico e atendimento de urgência com observação de até 24h na atenção de urgencia	Unidade de urgencia funcionando 24 horas com observação.	Garantir atendimento 24 horas na rede de urgencia	%	96.000	96.000	96.000	96.000
	Ampliação a assistencia a saude em fisioterapia	Percentual de pessoas atendidas na fisioterapia	Aumentar a quantidade pessoas atendidas no setor de fisioterapia					

	Implantar serviço ambulatrial para atendimento dos usuarios com sofrimento mental	Serviço implantado	Ofertar consultas especializadas em psiquiatria para as pessoas com sofrimento mental					
	ampliar o numero de exames ofertados por meio da rede de serviços complemetares e contratados.	Percentual de exames disponíveis na rede municipal.	Ofertar os exames de analises clinicas, radiologia e ultrassonografia a população.		100 %	100%	100%	100%
	Ofertar consultas e atendimentos para usuários com tuberculose e hanseníase dis.	Percentual de consultas, e atendimentos para usuários com tuberculose e hanseníase.	Ofertar 100% das consultas, e atendimentos para usuários com tuberculose e hanseníase.		100 %	100%	100%	100%