

ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL

ALMIR LIMA BARROS
Prefeito Municipal

JOSEMAR MACHADO FERNANDES
Vice Prefeito
Prefeito Municipal em Exercício

MARIA APARECIDA C. MARQUES MELLO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2018/2021

Missão da SMS

"Garantir, na perspectiva da promoção à saúde, a atenção integral à saúde da população, baseado nos princípios da acessibilidade, resolutividade, humanização e cidadania"

AGRADECIMENTOS:

Aos Autores e Atores que construíram este Plano:

Profissionais e Trabalhadores da SMS

Conselho Municipal de Saúde

Lideranças Comunitárias

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO PLANO 2018/2021:

Adriana Favero Jorge - *Coordenador do Fundo Municipal de Saúde* :

ENFERMEIRA: Natália Braido Antoneli

EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA DE SAUDE:

Coordenador da Atenção Básica : Patrícia Bachiatti

Coordenador da Odontologia: Maria Cristina Coelho Toledo

Coordenador da Imunização: Caroline Rodrigues Campos Moreira

Coordenador dos Programas Saúde da Mulher e Vigilância Sanitária: Kássia Maria Medeiros da Silva

Coordenador dos Programas DST/AIDS e Tabagismo: Leandro Verli Gava

Coordenador da Farmácia Básica: Neuza Maria de Oliveira Freitas

Coordenador da Vigilância Epidemiológica: Marcilene Rodrigues Cristo

Coordenador da Vigilância Ambiental: Júlio César de Oliveira Brites

Coordenador do Ambulatório de Especialidades e Agência Municipal de Agendamento: Keliane da Silva Santos

Coordenador Fisioterapia e Saúde do Trabalhador: Mônica Falcão Caldeira Torres

CONSELHO MUNICIPAL DES SAÚDE

Presidente- *Mônica Falcão Caldeira Torres*

MEMBROS TITULARES	MEMBROS SUPLENTE
MONICA FALCÃO CALDEIRA TORRES DE MIRANDA	THIAGO DELORENCE GAVA
ADRIANA FAVERO JORGE	LEANDRO VERLI GAVA
ÉDER DE OLIVEIRA ROCHA	MARIA DE LOURDES MELLO MARCÍLIO
MARISTELA ROCHA MARTINS	MARIA JOSÉ BARBOZA GUIMARAES
LUISETTE OLIVEIRA SOUZA BAGATOLLI	ANGELICA BELO FERREIRA
JOSÉ MARCOS POGGIAN CALCANHO	JAILSON DE OLIVEIRA
SEBASTÃO VIVAS FILHO	NILDA SEVERIANO FERREIRA FERNANDES
DENISE MARIA SANTOS BAPTISTA	WAGNER PAULO PEREIRA DORIGUETTI
JESSICA DIAS PEREIRA	BETANIA GOMES SANTANNA
MARIA APARECIDA CARLOTO MARQUES MELO	O Secretário não possui suplente.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO-----	
INTRODUÇÃO-----	
ANÁLISE SITUACIONAL	07
OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS	08
CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
ANEXOS	27
PPA 2018-2021	56

APRESENTAÇÃO

Temos a satisfação de apresentar o Plano Municipal de Saúde (PMS) do nosso município, que foi construído pela equipe Técnica da SEMUS, com a participação de representantes do Governo e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde de Atílio Vivácqua foi construído de forma participativa, priorizando as necessidades que foram apontadas pela comunidade e profissionais de saúde nelas envolvidos, concretizando as expectativas da população, focadas no aprimoramento da sua qualidade de vida.

Agradecendo a todos que participaram e contribuíram de uma forma tão especial, expressamos a nossa expectativa que o PMS seja a referência para a gestão da saúde e para o controle social, possibilitando avanços para melhorar a saúde da população Atiliense.

Sabemos que as demandas de saúde são ilimitadas. Conhecemos que os recursos são limitados. Cabe então ao conjunto da sociedade eleger prioridades para que se utilize com máxima otimização os recursos financeiros existentes.

É preciso que o Plano Municipal de Saúde aponte soluções exequíveis, com compromissos assumidos por todos os atores, com normas e regras claras e que sigam as principais diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção, e educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos quanto aos deveres como cidadão, com a finalidade de cumprirmos os objetivos e metas traçados e para a utilização adequada do SUS.

MARIA APARECIDA CARLOTO MARQUES MELO

Secretária Municipal de Saúde

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal é a base para a execução, acompanhamento, avaliação e a gestão do sistema de saúde, portanto, sua elaboração foi criteriosa e fundamentada no cenário municipal, **considerando aspectos socioeconômicos, epidemiológicos, a capacidade instalada dos serviços de saúde e o desempenho da gestão.**

O objetivo principal é um impacto positivo nas condições de saúde da população, para tanto, é fundamental que a definição de metas e prioridades para as estratégias de intervenção seja passíveis de execução. É importante lembrar que o **Plano de Saúde**, é o instrumento de Planejamento mais utilizado no processo de construção do modelo da saúde do Município, e deve ser fortalecido através de avaliações periódicas, e construção dos Planos Anuais de Saúde.

O presente Plano terá vigência de 2018 à 2021 e está em consonância com o Plano Nacional e Estadual de Saúde, bem como com as Diretrizes Nacionais contidas no relatório Anual de Gestão - SARG-SUS e os indicadores interfederativos.

O Plano Municipal de Saúde do município de Atílio Vivácqua constitui, também, um compromisso com o processo de planejamento estratégico a ser implantado na Secretaria, assumindo o propósito da gestão municipal em desenvolver um corpo técnico capaz de exercer uma prática profissional direcionada aos verdadeiros objetivos institucionais e considerando não só as informações de saúde, mas a ampla realidade na qual se insere, ou seja, a história, a cultura e o estilo de vida de sua população.

Assim, mais do que representar o documento formal, o Plano Municipal de Saúde possui função de nortear as ações de saúde, destinando-se ao uso interno de todos os setores da Secretaria de Saúde do Município. O Plano Municipal de Saúde é ainda um instrumento dirigido à apreciação e acompanhamento por parte do Controle Social, através do CMS – Conselho Municipal de Saúde.

Diante disso é importante que o planejamento consiga estabelecer diretrizes e prioridades, suas metas de curto e longo prazo funcionando como um instrumento de gestão e acompanhamento das ações e dos indicadores de saúde.

Somos sabedores que diante da evolução da área da saúde, da grande oferta de novas tecnologias, os recursos sempre serão insuficientes, portanto é preciso que se estabeleça as prioridades, as estratégias, visando otimizar o mais possível nossos recursos e esforços. Deve-se desenvolver ações estratégicas que nos remetam as metas e indicadores que pretendemos atingir.

É importante ressaltar que o caráter dinâmico do processo de mudanças no Setor de Saúde e os mecanismos de participação e controle social exigem revisão e atualizações constantes de diretrizes e propostas aqui ressaltadas. O Conselho Municipal de Saúde constitui o fórum legítimo de discussão e readequação necessária.

É objetivo da atual administração, dar ênfase não só a Atenção Básica, mas também promover no âmbito da Média Complexidade, ambulatorial e hospitalar mudanças de direcionamento, integração e humanização.

O Plano Municipal de Saúde encontra-se assim estruturado: Análise situacional, Objetivos, diretrizes e metas; Tendo como eixos norteadores: indicadores do SISPACTO, as diretrizes nacionais contidas no SARG SUS e os Eixos de financeiros do SUS.

Por fim, cabe informar que o Plano é dinâmico, sendo revisto a cada ano em conformidade com as necessidades detectadas no monitoramento e avaliação.

1 - ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 – CONDIÇÕES GEOGRÁFICAS, DEMOGRÁFICAS E SÓCIO-ECONÔMICAS

A história do Município de Atílio Vivácqua está ligada à colonização de Cachoeiro de Itapemirim. As primeiras investidas de desbravamento se iniciaram no século passado, quando chegaram os primeiros aventureiros atraídos pelo ouro nas minas de Castelo, dominados pelos índios Puris, até 1963. O Município de Atílio Vivácqua, antigo Distrito cachoeirense de Marapé, foi criado em homenagem ao jurisconsulto e Senador capixaba Dr. Atílio Vivácqua.

O município foi criado em 30 de dezembro de 1963, pela Lei Estadual nº 1916 e instalado em 10 de abril de 1964. Na ocasião, era composto de Distrito – Sede, situação em que permanece.

O Município de Atílio Vivácqua situa-se ao sul do Estado do Espírito Santo, fazendo limites com os municípios de Cachoeiro de Itapemirim ao norte, Presidente Kennedy e Mimoso do Sul ao Sul, Itapemirim a oeste e Muqui a leste.

Sua sede fica a 116 km da capital, em linha reta e está a uma altitude de 85 m, possuindo uma área de 277 km².

O relevo da região é acidentado, com o município cercado por vales e formações rochosas, Tendo como principais pontos turísticos Alto Moitão, Igreja Matriz, Moitão, Pedra da Caveira, Vale do Moitão, Vista parcial da cidade, Pedra do Moitãozinho (com 735m de altitude) e a Pedra do Moitão, símbolo do município.

O clima predominante é o seco no inverno e quente no verão. A temperatura média anual é de 23°C e as chuvas são distribuídas no verão, no período de outubro a março com precipitação média de 1000 mm.

Localiza-se em terreno acidentado, principalmente na parte norte, onde se situam as serras de Santa Clara, Tijuca e parte da do Desengano. Sua hidrografia não chega a ser volumosa, correndo em seu território os rios Muqui do Norte, Sumidouro, Água Preta e Rio Preto.

Na agricultura predomina a pequena propriedade dedicada exclusivamente à cultura subsistência. A suinocultura do município mantém uma relativa participação no total do Estado, a pecuária leiteira é significativa. A produção agrícola é diversificada sendo os

principais produtos o cultivo do café, banana, milho e a fruticultura. O município vem se destacando na exportação e industrialização do mármore e granito.

A religião predominante é a católica, contando também com templos evangélicos e 01 loja maçônica.

A CESAN (Companhia Espírito-Santense de Saneamento) é responsável pela distribuição de água na sede do Município e também pela fluoretação da mesma, cuja captação é feita no rio Sumidouro. Quanto a distribuição e tratamento de água na Zona Rural, esta é feita pela Secretaria Municipal de Saúde Municipal em parceria com a CESAN pelos sistemas denominados de Pró-rurais, na qual o Município destaca-se dos demais.

O serviço de esgoto do Município é de responsabilidade da CESAN, sendo eliminado diretamente no Rio Muqui. No entanto o Município foi contemplado em projeto da FUNASA para tratamento e reestruturação da rede de saneamento básico, acreditamos que este projeto será executado nos próximos anos.

A coleta de lixo é feita por empresa terceirizada, utilizando caminhão específico para coleta diária. O lixo é levado para aterro sanitário licenciado.

Segundo estimativa do IBGE para o ano 2012 a população residente é de 10,080 habitantes, destes 5.116 são do sexo masculino e 4.94 são do sexo feminino conforme especificado no quadro abaixo, apresentando uma densidade demográfica de 43,48 hab./Km²

Quadro 01 - Extensão Territorial e Densidade Demográfica do Município de Atílio Vivácqua, 2016.

MUNICÍPIO	Extensão Territorial (Km²)	Densidade Demográfica
Atílio Vivacqua	223.447	44,08

Fonte: IBGE/Cidades Censo 2010

Quadro 02 - População do Município de Atílio Vivácqua, participação no total do ES e no total da região – 2016.

Município	População	Participação no total do ES	Participação no total da Região
Atílio Vivacqua	11.335	0,28	1,65

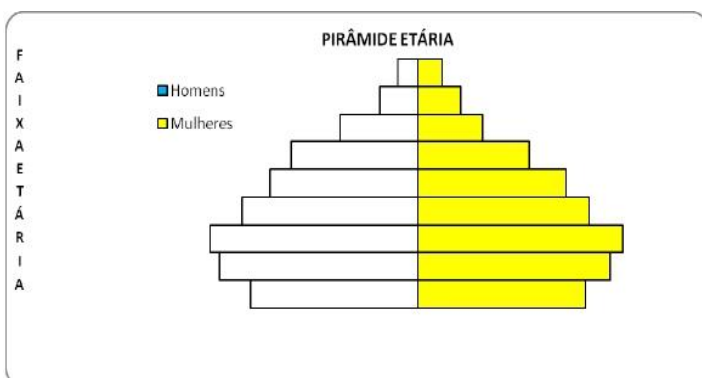
Fonte: IBGE/ Cidades/Censo

OBS: População total conforme estimativa do censo em 2017.

Quadro 03- População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2012

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4	332	331	663
5a9	390	389	779
10 a 14	404	410	814
15 a 19	450	419	869
20 a 29	894	881	1.775
30 a 39	758	738	1496
40 a 49	637	637	1.274
50 a 59	545	530	1.075
60 a 69	336	278	614
70 a 79	165	184	349
80 e +	88	104	192
Ignorada	-	-	-
Total	4.999	4.901	9.900

Fonte: IBGE/Censo e Estimativas

Quadro 04 - PIRÂMIDE ETÁRIA**Quadro 05- Cadastramento Familiar SIAB – 2017.**

Equipes ESF	Nº de Famílias
Estratégia Saúde Família Centro	954
Estratégia Saúde Família Alto Niterói	2.219
Estratégia Saúde Família Córrego Da fama	729
Estratégia Saúde Família Flecheiras	730
TOTAL FAMÍLIAS	4.632

Fonte: Cadastro E-SUS.

No município temos 04 equipes de Estratégia Saúde Família para atender as famílias existentes no município, possuindo cobertura 100% ESF.

Quadro 06 - Proporção da população idosa (60 anos e mais) no Município de Atílio Vivácqua-ES, 2016.

Município	População Total	População Idosa	% população Idosa
Atílio Vivacqua	11.335	1.182	10.42%

FONTE: DATASUS.TabNet

No município, 10,42% da população é idosa, estando acima da média do Brasil (8,6%), ressaltamos a importância do município em fazer ações voltadas para a população nessa faixa etária.

Quadro 07: Índice de Desenvolvimento Humano, por Município, Estado e País 1991 à 2010.

Ano	IDH Atílio Vivacqua	IDH ES	Posição ranking do Brasil	Posição ranking Estado
1991	0,383	0,505	2.757 °	7°
2000	0,574	0,64	2.195 °	43 °
2010	0,78	0,74	1.618 °	27 °

Fonte: IBGE/CIDADES/CENSO 2010.

O quadro 07 mostra o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) ocorrido no Município, Estado e País no período 1991 a 2010, conforme o último censo realizado. Podemos observar que houve diminuição (IDH) ao compararmos o ano 1991 em que foi (0,383 IDH) onde o município estava em sétimo lugar na posição ranking do Estado. Já em 2010 passou para (0,78) e ocupou posição de 27 lugar ranking do Estado.

Quadro 08 - Rendimento mensal domiciliar Per Capita Urbana e Per Capita Rural, no Município de Atílio Vivacqua 2010.

Município	Renda média domic. (R\$) Per capita Urbana	Renda média domic. Per capita (R\$) Rural
Atílio Vivacqua	1.618,37	1.680,56

Fonte: IBGE/Cidades Censo 2010.

Quadro 09 - Taxa de Desemprego população 16 anos e +, município de Atílio Vivacqua período de 2000 e 2010.

MUNICÍPIO	2000	2010	Variação
Atílio Vivacqua	7,50	5,52	-2,6%

Fonte: IBGE/Cidades Censo 2010

O quadro 09 mostra taxa de desemprego no município de Atílio Vivácqua percebe-se que no ano de 2000 a taxa de desemprego era (7,50) e em 2010 (5,52%). Observa-se uma diminuição na taxa de desemprego no ano de 2010 uma variação – (2,6%). Conforme último censo realizado.

Quadro 10 - Número de famílias Beneficiárias no Programa do Bolsa Família no município de Atílio Vivácqua/ES, 2017.

Município	Número de Famílias por Município de	Nº de Famílias beneficiárias Do Programa Bolsa	% da População coberta pelo programa
Atílio Vivacqua	4.662	387	61.50%

Fonte: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/dados> referentes ao mês de 11/2017

Observa-se que em 2017, (387) famílias foram acompanhadas e beneficiadas pelo programa bolsa família. O acompanhamento é realizado semestralmente com pesagem, acompanhamento e orientações. Para o funcionamento do programa temos uma parceria entre Secretaria de Ação Social responsável pelos cadastros e recadastramentos e Secretaria Educação responsável pela frequência escolar dos beneficiados em idade escolar.

1.2 - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Neste capítulo estaremos apresentando dados epidemiológicos referentes à natalidade, morbidade, e mortalidade que serviram de referência na construção deste plano e que possibilitam conhecermos as condições de saúde de nosso município para traçarmos diretrizes das ações de saúde locais.

Quadro 07 - Taxa de fecundidade do Município de Atílio Vivácqua-Es, 2000-2010.

Município de Residência	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Atílio Vivácqua	1,50	1,86	1,27	1,08	1,22	1,51	1,64	1,58	1,37	1,38	1,40

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos/ SESA; IBGE.

A taxa de fecundidade do município está em declínio, assim como no estado e no Brasil. O decréscimo da taxa pode estar associado a vários fatores, tais como: urbanização crescente, redução da mortalidade infantil, melhoria do nível educacional, ampliação do uso de métodos contraceptivos, maior participação da mulher na força de trabalho e instabilidade de emprego (Ripsa, 2008).

Entretanto não se verifica um declínio relevante, indicando que devem ser enfatizadas ações de planejamento familiar.

Quadro 15 - Nascidos Vivos por Tipo de Parto nos anos de 2012 a 2016.

<i>ANO</i>	Parto Vaginal	% Parto Vaginal	Parto Cesário	% Parto Cesário	Total de Partos
2012	32	22,07%	113	77,93%	145
2013	32	20,92%	121	79,08%	153
2014	47	28,48%	118	71,52%	165
2015	46	29,49%	110	70,51%	156
2016	40	26,49%	111	73,51%	151
TOTAL	197	25,58%	573	74,41%	770

Fonte: TABNET/DATASUS

Quanto ao perfil de nascimento do município, considerando os nascidos vivos por tipo de parto, observa-se ainda um alto índice de parto tipo cesariano, porém entre 2012 e 2016 houve uma diminuição da taxa de parto cesáreo onde 2012 era (77,93%) passou para (73,51%) em 2016. Observa-se ainda uma taxa baixa de parto tipo normal no município.

Quadro 17 - Percentual de Nascidos Vivos de Mãe com 7 ou mais Consultas de Pré-natal no período 2012 a 2016.

Consulta Pré-Natal	2012	2013	2014	2015	2016	Total
TOTAL	145	153	165	156	151	770
Nenhuma	2	1	0	1	0	4
De 1 a 3 consultas	6	8	4	4	10	32
De 4 a 6 consultas	36	38	41	39	53	207
7 ou mais consultas	98	100	114	110	88	510
Ignorado	3	6	6	2	0	17

Fonte: TABNET/DATASUS

O quadro 17 mostra o percentual de nascidos vivos de mãe com 7 ou mais consultas de pré natal no período de 2012 à 2016. Observa-se que grande parte das gestantes tiveram 7 ou mais consultas de pré natal em 2012 (98 consultas), 2013 (100 consultas), 2014 (114 consultas), 2015 (110 consultas), 2016 (88 consultas), observamos então que neste ano tivemos uma diminuição do número de gestantes com sete ou mais consultas de pré natal, o município atingiu uma meta de 66,23% de cobertura de gestantes com 7 consultas ou mais no período de 2012 a 2016, porém 31,55% das gestantes tiveram menos de sete consultas, um percentual preocupante para o município.

Quadro 18: Número de óbitos ocorridos por faixa etária e causas em 2016 em Atílio Vivácqua.

Causas Capítulos	<1 Ano	15- 19	20- 29	30- 39	40- 49	50- 59	60- 69	70- 79	80 e+	Ign	Total
TOTAL	2	1	4	3	1	8	14	11	11	1	56
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Neoplasias (tumores)	0	0	0	1	0	2	3	5	1	1	13
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	1	7	3	6	0	17
Doenças do aparelho respiratório	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	4
Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Mal Definidas	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	0	0	4	0	1	1	2	1	1	0	10

Fonte: TABNET/DATASUS

O quadro 18 mostra os tipos de óbitos e causas ocorridas no município em 2016. Observa-se como primeira causa as doenças aparelho circulatório (17 óbitos), na faixa etária superior 50 anos, neoplasias e tumores (13 óbitos) e as causas externas acidentes homicídios e suicídios (10 óbitos) na faixa etária superior 20 anos. Tivemos um índice (17,67%) de óbitos ocorridos no município no ano de 2016.

Quadro 19: Óbitos ocorridos em menores 1 ano por faixa etária no período 2012 a 2016, Atílio Vivácqua.

Ano do Óbito	< 7 dias	28d-<1ano	Total
TOTAL	7	5	12
2012	1	2	3
2013	1	0	1
2014	2	1	3
2015	2	1	3
2016	1	1	2

Fonte: SIM/ TABNET/DATASUS

O quadro 19 mostra o número de óbitos por faixa etária em menores de 1 ano no período de 2012 a 2016. Observa-se que no ano de 2012 a 2016 no município tivemos 12 óbitos ao total (15,58%) em menores de 1 ano. Podemos observar uma taxa alta de óbitos ocorridos nesta faixa etária no município.

Quadro 20 - Coeficiente de Mortalidade Infantil no período de 2012 a 2016 em Atílio Vivácqua.

Ano	Nº Nascidos Vivos	Nº Óbitos	Coeficiente Mortalidade
2012	145	3	20,68/1000
2013	153	1	6,53/1000
2014	165	3	18,18/1000
2015	156	3	19,23/1000
2016	151	2	13,24/1000
Total	770	12	15,58/1000

Fonte: SIM/SINASC/SESA

O quadro 20 mostra o coeficiente de mortalidade infantil ocorridos no município no período de 2012 a 2016. Podemos observar que neste período tivemos um total de 12 óbitos tendo um coeficiente (15,58%)/1000 ao total. Podemos observar um coeficiente alto existente no município, porém ao analisarmos o coeficiente de 2012 para 2016 observamos que houve pequena diminuição deste coeficiente neste período.

Quadro 21 - Taxa de mortalidade Infantil e seus componentes (por mil Nascidos Vivos) no período de 2012 a 2016 em Atílio Vivácqua.

ANO	Nº Óbitos Infantis	Nº Nascidos Vivos	Taxa Mortalidade Infantil	Neonatal Precoce (<7 dias)	Neonatal Tardia (7 a 27 dias)	Pós Neonatal (28 a <1ano)
2012	3	145	20,68/1000	1	0	5
2013	1	153	6,53/1000	1	0	2
2014	3	165	18,18/1000	2	0	0
2015	3	156	19,23/1000	2	0	1
2016	2	151	13,24/1000	1	0	1
Total	12	770	15,58/1000	7	0	1

Fonte: SIM/SINASC/SESA

A mortalidade infantil é um indicador que, representa a probabilidade de sobrevivência no primeiro ano de vida e, por isto mesmo, reflete não só as condições concretas de moradia, salário, alimentação e atenção à saúde, mas, também, e talvez principalmente, o compromisso de uma sociedade com a reprodução social (POLES & PARADA, 2000).

No ano de 2012, a média percentual foi de 20,83/1000%, para um número absoluto de 03 óbitos, o Município de Atílio Vivácqua desde 2012 o município mantém uma taxa de mortalidade infantil alta, sendo a maior parte no período neonatal precoce. Enfatizamos importância de dar mais atenção e assistência as gestantes ao Pré Natal, Parto e Puerpério.

Quadro 22 – Situação da Investigação de Óbitos Fetais, em Menor de Um Ano, Maternos e em Mulheres em Idade Fértil nos Anos de 2012 a 2016

ANO	Nº Óbitos Fetais	% Óbitos Fetais investigados	Nº Óbitos <1 ano	% Óbitos <1 Ano investigados	Nº Óbitos Maternos	% Óbitos Maternos investigados	Nº Óbitos em Idade Fértil	% Óbitos Idade Fértil investigados
2012	1	100%	3	100%	0	100%	17	100%
2013	4	100%	1	100%	0	100%	8	100%
2014	1	100%	3	100%	0	100%	16	100%
2015	2	100%	3	100%	0	100%	4	100%
2016	0	100%	2	100%	0	100%	9	100%
	8	100%	12	100%	0	100%	54	100%

Fonte: SIM

O quadro 22 mostra o número e a situação da investigação de óbitos fetais, óbitos em menores de um ano e óbitos maternos em mulheres em idade fértil. Observamos que no período de 2012 à 2016 tivemos 8 óbitos fetais, 12 óbitos em menores de um ano, nenhum óbito materno e 54 óbitos em mulher em idade fértil. Verificamos que o município investigou 100% de todos os casos ocorridos nesse período.

Quadro 23: Percentual de internações hospitalares Gerais ocorridos no período de 2014 à 2016, no município de Atílio Vivácqua ES.

Atílio Vivacqua	População	Números de internações ano	% de internações ano
2014	11.023	805	7,30%
2015	11.181	684	6,11%
2016	11.335	676	5,96%

Fonte: DATASUS. TabNet

O quadro 23 mostra o percentual de internações ocorridas no município no período de 2014 à 2016. Em 2014 tivemos (805) internações (7,30%), 2015 (684) internações (6,11%) e 2016 (676) internações (5,96%). Ao analisamos a tabela podemos observar diminuição nos casos de internações ocorridas no município no período de 2014 até 2016.

Quadro 24: Causas de Morbidade Hospitalar, internações por ano processamento segundo capítulo CID 10 Atílio Vivácqua período 2012 a 2016.

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	42	37	37	32	37	185
II. Neoplasias (tumores)	81	76	45	49	72	323
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	13	8	6	5	7	39
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	21	14	17	17	12	81
V. Transtornos mentais e comportamentais	41	40	48	19	13	161
VI. Doenças do sistema nervoso	5	13	14	18	14	64
VII. Doenças do olho e anexos	1	6	4	1	3	15
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	1	2	1	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	88	82	102	73	70	415
X. Doenças do aparelho respiratório	91	71	71	66	46	345
XI. Doenças do aparelho digestivo	69	73	78	65	61	346
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	18	20	16	13	75
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	10	18	13	8	22	71
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	68	69	61	73	48	319
XV. Gravidez parto e puerpério	133	139	137	122	143	674
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	23	14	14	15	81
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	8	8	5	7	31
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	9	11	13	16	53
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	83	82	69	76	126	436
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	1	-	1
XXI. Contatos com serviços de saúde	16	5	11	9	19	60
Total	792	792	767	684	745	3780

Fonte: Ministério da Saúde - SIH/SUS

O quadro 24 mostra as causas de morbidade hospitalar no período de 2012 a 2016. Podemos observar que as principais causas foram: Gravidez parto e puerpério (674), lesões envenenamento e algumas outras conseqüências causas externas (436), doenças aparelho circulatório (415), doenças aparelho respiratório (345), doenças aparelho digestório (340), doenças aparelho geniturinário (319), transtornos mentais e comportamentais (161), tendo um total de 3.780 internações entre o ano de 2012 a 2016.

Quadro 25 - Número de Casos e Taxa de Incidência de Dengue no período de 2011 a 2016 em Atílio Vivácqua ES.

ANO	POPULAÇÃO	INCIDÊNCIA (Nº CASOS)	TAXA DE INCIDÊNCIA
2011	9.967	259	25,98%
2012	10.080	62	6,15%
2013	10.862	394	36,27%
2014	11.023	12	1,08%
2015	11.181	109	9,74%
2016	11.335	478	42,17%

Fonte: SINAN/SESA

Em 2011, tivemos uma incidência de 259 casos de dengue de residentes do Município de Atílio Vivácqua. A incidência em 2011 foi de 25,98% casos por 100 habitantes. Observamos uma oscilação dos casos entre 2011 e 2016, podemos considerar um crescimento alto dos casos desta morbidade no município no ano de 2016.

Quadro 26 - Taxa de detecção de hanseníase no período de 2011 a 2016 no Município de Atílio Vivácqua

ANO	POPULAÇÃO	Nº CASOS	TAXA DE DETECÇÃO
2011	9.967	01	0,10%
2012	10.080	0	0%
2013	10.862	0	0%
2014	11.023	0	0%
2015	11.181	0	0%
2016	11.335	01	0,88%

Fonte: SINAN/SESA

O município apresentou uma taxa de detecção de (0,10%), de casos novos de hanseníase, apresentando 01 caso no município em 2011. Entre 2012 e 2015 não foi notificado nenhum caso. Porém em 2016 foi detectado um caso tendo uma taxa de incidência de (0,88%), surgindo um caso novo.

Quadro 27 - Número de Casos e Taxa de Incidência de Tuberculose no período de 2011 a 2016 em Atílio Vivácqua.

ANO	POPULAÇÃO	INCIDÊNCIA (Nº CASOS)	TAXA DE INCIDÊNCIA
2011	9.967	04	0,40%
2012	10.080	03	0,29%
2013	10.862	03	0,27%
2014	11.023	04	0,36%
2015	11.181	03	0,26%
2016	11.335	03	0,26%

Fonte: SINAN/SESA

Em 2011 o município apresentou uma taxa de (0,40%) de incidência de tuberculose, 2012 (0,29%), 2013 (0,27%), 2014 (0,36%), 2015 (0,26%) e 2016 (0,26%). Observa-se que a incidência desta patologia permaneceu estável no município no período de 2012 à 2016.

1.3. GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.3.1 – Capacidade Instalada

O Município encontra-se na Gestão Plena do Sistema Municipal, sendo o sistema de saúde local formado atualmente por:

- 04 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), acrescida da Equipe de Saúde Bucal, atendendo 100% da população do município, com 04 unidades Básicas que funcionam como Unidades Sede, e 04 unidades de apoio localizadas na Zona Rural.

- 01 equipe de NASF (núcleo de apoio a saúde da família) composto por 05 profissionais, sendo 01 fisioterapeutas, 01 nutricionista, 01 assistente social, 01 farmacêutico, 01 terapeuta Ocupacional e 01 educador Físico.

- 01 hospital de Pequeno Porte que atualmente está em gestão compartilhada com Organização Social, com 10 leitos de internação, 09 leitos de observação, sendo 03 pediátricos e 06 adultos. São realizados atendimentos ambulatoriais, de urgência e Emergência, internações de pequena complexidade em clínica médica e pediátrica. Os pacientes são estabilizados em sala de emergência e caso haja necessidade de atendimento especializado e de maior complexidade são regulados via central de vagas para os Hospitais de referencia.

- 01 ambulatório de Especialidades que possui profissionais especialistas que atendem a demanda do Município nas seguintes especialidades: psicologia, nutrição, fonoaudiólogo, psiquiatria, dermatologia, ortopedia, cardiologia, ginecologia, pediatria e oftalmologia.

- 01 farmácia Cidadã Municipal inaugurada em 2013, que segue os padrões da Farmácia Cidadã Estadual, que realiza dispensação dos componentes da assistência farmacêutica Básica, e que realiza abertura de processos e dispensação de medicamentos do componente especializado. A farmácia Cidadã Municipal não possui CNES próprio, estando ligada ao CNES da Secretaria Municipal de Saúde.

- 02 consultórios odontológicos localizados no Térreo da Secretaria Municipal de Saúde, que realiza procedimentos odontológicos básicos e de média complexidade. Este também não possui CNES próprio, sendo serviço é cadastrado no SCNES da Secretaria Municipal de Saúde.

- 01 clínica de Fisioterapia, composta por 03 profissionais fisioterapeutas que realizam atendimentos ambulatoriais de fisioterapia suprimindo a demanda do município. Esta clínica não possui CNES próprio, sendo o serviço cadastrado no CNES do Ambulatório municipal de Especialidades.

1.3.2 - Média e Alta Complexidade e Rede de Urgência

1.3.2.1 Hospital Municipal

A rede de atendimento de urgência no município é composta pelo Hospital Municipal Dr^a Andrea Canzian Lopes, que é um Hospital de pequeno porte, que funciona 24h com plantão de clínica médica, onde os pacientes são estabilizados. Os casos menos complexos permanecem no próprio hospital, na qual são realizadas internações nos leitos próprios. Os casos mais complexos são transferidos após estabilização para as referências, de acordo a rede de Urgência preconizada pela SESA-ES e com a liberação de vagas pela Central de Vagas. Grande parte dos pacientes são referenciados para os hospitais de Cachoeiro de Itapemirim-ES, conforme abaixo descritos:

- Pediatria: Hospital Infantil Francisco de Assis;
- Clínica Médica e Traumas: Santa casa de Cachoeiro de Itapemirim;
- Oncologia e Cardiologia: Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim;
- Maternidade de baixo risco: Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim;
- Maternidade de alto risco: Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim;
- Psiquiatria: CAPAAC.

Em muitos casos de maior complexidades os pacientes são regulados Via Central de vagas para os hospitais da região Metropolitana. Sendo a remoção na maioria dos casos realizadas pela equipe de remoção da Secretaria Estadual de Saúde (SESA-ES), pois o município não dispõe de equipe e unidade Móvel adequados para remoções de pacientes graves.

Assim como os demais municípios do Sul do ES, ainda não possuímos SAMU, pois o mesmo ainda estava previsto na rede de Urgência do ES para implantação em 2015. No entanto tal implantação foi suspensa pelo Estado do ES.

Atualmente as remoções inter-hospitalares de pacientes não graves são realizadas por equipe do próprio hospital, a de pacientes mais críticos pela Equipe da SESA-ES, e o atendimento pré-hospitalar de acidentes graves são realizados pela equipe do corpo de bombeiros, com sede em Cachoeiro de Itapemirim-ES.

1.3.2.1 Ambulatório Municipal de Especialidades

O município possui na sua rede o ambulatório Municipal de Especialidades Walter Machado, que possui profissionais que atendem a demanda do Município nas seguintes especialidades: psicologia, nutrição, fonoaudiólogo, psiquiatria, dermatologia, ortopedia, cardiologia, ginecologia, pediatria e oftalmologia. Também são atendidos neste ambulatório a demanda de pacientes quem necessitam de fisioterapia.

As especialidades médicas não disponível no Município são agendadas pela Agencia Municipal de Agendamento (AMA), que está localizada dentro do ambulatório municipal, via SISREG-ES, seguindo a referência pactuados na PPI (Pactuação Pactuada Integrada). Geralmente os atendimentos são agendados para a Central Regional de Especialidades de Cachoeiro de Itapemirim (CRE) e municípios da região metropolitana, tais como CRE de cariacica.

Complementações de consultas com especialistas também são realizadas por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde, a fim de suprir a demanda reprimida;

1.3.3 - Apoio Diagnóstico e Terapêutico (atendimentos ambulatoriais)

- Laboratórios: para os exames análises de clínicas e bioquímica contamos com o Laboratório terceirizado com sede própria no município.

- Em relação aos exames de imagem e citopatologia, estes são realizados nos locais de referência pactuados na PPI (Pactuação Pactuada Integrada). Complementações são realizadas por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde, a fim de suprir a demanda reprimida;

1.3.4 - Alta Complexidade

O município não possui serviço de Alta Complexidade, ficando este nível de assistência atendido em outros municípios, através de pactuação Estadual, através da PPI (Pactuação Pactuada Integrada).

1.3.5 - RECURSOS FINANCEIROS

O Financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal. A Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal, trata em seus artigos 5º (União), 6º (Estados e Distrito Federal) e 7º (Municípios e Distrito Federal) das bases de cálculo e aplicações mínimas em ações e serviços:

“Art. 5o A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.”

“Art. 6o Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.”

No entanto, é histórico o investimento muito acima do mínimo constitucional nos municípios, uma vez que é este ente que abriga o usuário, e que acaba sendo responsabilizado e arcando com toda diferença no financiamento das ações de saúde.

Os recursos financeiros em saúde são divididos em blocos de financiamento:

- Atenção Básica- Componentes: piso da atenção básica fixo (PAB Fixo); piso da atenção básica variável (PAB Variável);
- Média e alta complexidade. Componentes: Teto financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; fundo de ações estratégicas e compensação (FAEC);
- Vigilância em saúde. Componentes: Piso fixo da vigilância e promoção da saúde;
- Assistência farmacêutica. Componentes: básico da assistência farmacêutica;
- Gestão do SUS. Componentes: qualificação da gestão do SUS; implantação de ações e serviços de saúde.
- Investimentos na rede de serviços de saúde: composto por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

No ano de 2016, o município de Atílio Vivácqua recebeu R\$ 2.113.717,14 em repasses do Ministério da Saúde, sendo a maior parte no Bloco da Atenção Básica.

Repasse de Recursos Financeiros Federais por Blocos de Financiamento – MS/2015 e 2016

Blocos de Financiamento	Valores repasses 2015	Valores repasses 2016
Atenção Básica	R\$ 1.497.155,99	R\$ 1.467.960,00
Média e Alta Complexidade	R\$ 467.101,18	R\$ 435.451,76
Investimento	R\$ 300.000,00	R\$ 62.000,00
Vigilância em Saúde	R\$ 72.517,45	R\$ 93.237,64
Assistência Farmacêutica	R\$ 46.595,78	R\$ 55.067,74
Total	R\$ 2.383.370,40	R\$ 2.113.717,14

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Quadro 28 - Percentual aplicado em saúde do orçamento próprio municipal, Atílio Vivácqua/ES, 2008 a 2011, conforme Emenda Constitucional nº 29/2000.

Município	2013			2014		2015		2016		
	Mínimo %	Aplicado %	Mínimo %	Aplicado %	Mínimo %	Aplicado %	Mínimo %	Aplicado %		
Atílio Vivácqua	15%	27,91	15%	29,29	15%	31,80	15%	26,54	15%	36,25%

Fonte :SIOPS

Conforme pode ser observado na tabela acima o Município de Atílio Vivácqua-ES vêm ao longo dos anos aplicando valores muito acima do preconizado pela LC141/2012, tal fato reflete a preocupação da Gestão em atender aos usuários em suas necessidades.

O crescente investimento de recursos em saúde por parte do município ocorre também devido a crescente demanda de serviços de saúde, e aos poucos investimentos por parte do Governo Federal e Estadual, principalmente para as ações de média complexidade, pois a maior parte dos recursos próprios do município são destinados ao custeio do Hospital Municipal e ambulatório de especialidades.

1.4 - CONTROLE SOCIAL

O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

Em 28 de dezembro de 2012, foi aprovada a Lei 990/2012, que revogou a Lei 693/2005, que proporcionou uma composição mais abrangente e representativa, e de acordo com as normativas do Conselho Nacional de saúde.

O atual CMS é composto por 12 conselheiros sendo 06 representantes usuários, 03 representantes do governo municipal, 03 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde).

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na última quarta-feira do mês e extraordinariamente quando necessário. O CMS não possui sede própria, atualmente reúne-se na sala de reuniões do Gabinete da Prefeitura Municipal.

O Conselho Municipal de Saúde de Atílio Vivácqua, não possui secretaria executiva, o que dificulta as ações, contrariando assim o que determina a Lei nº 8142/90 que trata da estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde: “os governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do conselho de saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa”.

Quanto as conferências no ano de 2015, foi realizada a etapa municipal de Atílio vivácqua referente a 8ª conferência estadual de saúde e da 15ª conferência nacional de saúde no dia 30/06/2015 com Tema: “Saúde Pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: Direito do povo brasileiro”

No ano de 2017 foram realizadas: Etapa Municipal 1ª Conferência Nacional de Vigilância Saúde de Atílio Vivácqua- ES no dia 24/03/2017 com Tema: “Vigilância em Saúde: Direitos, Conquistas e Defesa de um SUS público e de qualidade”. E a Etapa Municipal 2ª Conferência Nacional de Saúde da Mulher de Atílio Vivácqua- ES no dia 24/03/2017 com Tema: “Saúde das mulheres: Desafios para a integralidade com equidade”

1.5 - DIRETRIZES

1.5.1 DIRETRIZES NACIONAIS

Diretriz 1. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Diretriz 2. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Diretriz 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Diretriz 4. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

Diretriz 5. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

Diretriz 06 – Implementação de 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. Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

1.5.2 - DEMAIS DIRETRIZES

Diretriz: Gestão do SUS

Diretriz: INVESTIMENTOS NA REDE SUS

Diretriz: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, Garantir o acesso da população a uma rede pública de saúde resolutiva com Assistência Integral, ambulatorial e hospitalar especializada.

2 - DIRETRIZES , OBJETIVOS E METAS DO MUNICÍPIO EM RELAÇÃO AS PACTUAÇÕES DE INDICADORES INTERFEDERATIVOS E MUNICIPAIS

Diretriz 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.						
Objetivo: Manter 100% ao ano a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.						
Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica						
Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 17	100%	100%	100%	100%	100%	Manter 100% de cobertura pelas equipes da ESF

Diretriz 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.						
Objetivo: Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionantes de saúde do Programa Bolsa Família						
Indicador: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família						
Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 18	75%	80%	80%	80%	85%	AUMENTAR EM 5% a cobertura

Diretriz 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.						
Objetivo: Manter em 100% ao ano a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal						
Indicador: Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal						
Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 19	100	100%	100%	100%	100%	Manter 100% de cobertura

Diretriz 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.						
Objetivo: Aumentar o % da média de ações coletivas de escovação dental supervisionada.						
Indicador: Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada						
Pactuação Municipal	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
	6,04	6,12	6,21	6,21	6,21	AUMENTAR EM 1,4% AO ANO as ações de escovação

Diretriz 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.						
Objetivo: Reduzir em o % do número de exodontia realizada em relação aos procedimentos individuais.						
Indicador -Proporção de exodontia realizada em relação aos procedimentos individuais.						
Pactuação Municipal	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	Manter em 4,5% ou menos o percentual de exodontia Realizar ações preventivas em parceria com programas ESF, saúde homem, saúde trabalhador.

Diretriz 2. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.						
Objetivo: Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras Violências, bem como violência Autoprovocada e Incentivar Conselho Tutelar e Ação Social						
Indicador: Número de unidades de saúde com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantadas.						
Pactuação Municipal	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
	6	6	6	6	6	Ampliar o número de Notificações nas unidades notificadoras violência.

Diretriz 2. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo: Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos.

Indicador: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 11	0,50	0,52	0,52	0,53	0,55	Ampliar a razão de coleta de citopatológico na faixa etária 25 a 64 anos nas ESF e Ambulatório. Detectar precocemente o cancer de colo uterino;

Diretriz 2. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo: Diminuir a Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

Indicador: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE 2017	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 14	19,0	19,0	19,0	19,0	19,0	

Diretriz 2. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo: Ampliar a razão de exames de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos de idade..

Indicador: Razão de exame de mamografia de rastreamento realizados em Mulheres de 50 a 69 de idade.

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META	META MUNICIPAL
Indicador 12	0,48	0,50	0,50	0,50	0,50	AMPLIAR RAZÃO DE EXAMES e Garantir acesso ao exame de mamografia. Detectar precocemente o câncer de mama;

Diretriz 2. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo: Aumentar o % de parto normal.

Indicador: Proporção de parto normal no SUS e Saúde Suplementar.

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 13	26,49	27,81	27,81	28,00	28,5	Aumentar o % de parto normal a partir de ações de conscientização das gestantes durante pré-natal.

Diretriz 2. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo: Aumentar o % de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal.

Indicador: Proporção de nascidos vivos de mães com 7 consultas ou mais de pré-natal.

Pactuação Municipal	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
	67,36	70	70,5	71,00	71,2	AUMENTAR AS CONSULTAS DE PRÉ NATAL nas UBS e Ambulatório

3. Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade. Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.

Objetivo: Aumentar % o acesso ao teste rápido de sífilis das gestantes usuárias do SUS.

Número de testes de sífilis por gestantes.

Pactuação Municipal	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSABILIDADE DO MUNICIPIO
	0,01	02	02	02	02	REALIZAR 02 EXAMES PARA CADA GESTANTE

Diretriz 2. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo: Manter a Redução do número de óbitos maternos.

Indicador: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 16	0	0	0	0	0	MANTER A REDUÇÃO ÓBITO MATERNO

Diretriz 2. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo: Reduzir a taxa de mortalidade infantil.

Indicador: Taxa de mortalidade infantil.

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 15	3	2	2	2	2	REDUZIR % de mortalidade infantil em especial a mortalidade no período neonatal;

Diretriz 2 – Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo: Manter 100% da investigação dos óbitos infantis e fetais.

Indicador: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.

Pactuação Municipal	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
	100%	100%	100%	100%	100%	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS

Diretriz 2 – Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo: Manter 100% da investigação dos óbitos maternos.

Indicador: Proporção de óbitos maternos investigados

Pactuação Municipal	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
	100%	100%	100%	100%	100%	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS MATERNOS

Diretriz 2 – Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo: Manter em 100% a investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).

Indicador: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 02	100%	100%	100%	100%	100%	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS de mulheres em idade fértil

Diretriz 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo: Manter a Redução da incidência de sífilis congênita.

Indicador: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano.

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 08	0	1	1	1	1	Manter redução da incidência Implantar as ações do Protocolo durante assistência

Diretriz 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissível – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Indicador: Para município/região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuro (<70anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT.

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 01	14	14	14	13	12	REDUZIR EM o % AO ANO Enfatizar as ações relacionadas as doenças crônicas nas ESF

Diretriz 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo: Aumentar o % de coberturas vacinais (CV) adequadas do calendário básico de vacinação da criança.

Indicador: Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação com coberturas vacinais alcançadas.

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 04	50	75	75	75	75	AUMENTAR PERCENTUAL DE COBERTURA

Diretriz 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo: Manter o % da proporção de cura de casos novos da tuberculose pulmonar bacilífera.

Indicador: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Pactuação Municipal	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
	100%	100%	100%	100%	100%	Manter a proporção de cura de casos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Diretriz 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável

Objetivo: Garantir em 70% a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.

Indicador: Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.

Pactuação Municipal	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
	100	70	70	70	70	AMPLIAR A REALIZAÇÃO DE EXAMES

Diretriz 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo: Aumentar o % da proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

Indicador: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 04	96%	98%	98%	98%	98%	AUMENTAR A PROPORÇÃO de registros com causa definida;

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

Objetivo: Encerrar em 90% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação.

Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 05	90%	90%	95%	95%	100%	AUMENTAR A PROPORÇÃO DE ENCERRAMENTOS dentro prazo adequado

Diretriz 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo: aumentar o % da Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Indicador: Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 23	22%	100%	100%	100%	100%	Preencher devidamente as notificações

Diretriz 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo: Manter a redução da incidência de casos novos de Aids em menores de 5 anos.

Indicador : Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 09	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	Manter a redução da incidência

Diretriz 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo: Manter o % da proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.

Indicador : Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 06	90%	90%	95%	100%	100%	AUMENTAR o % de cura de casos novos

Diretriz 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do

Objetivo: Garantir em 100% exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase

Indicador: Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.

Pactuação Municipal	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
	100%	100%	100%	100%	100%	Garantir os exames dos contatos

Diretriz 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável

Objetivo: Aumentar o 0% de cobertura das ações de vigilância sanitária dos seis grupos de ações necessárias.

Indicador : Percentual de cobertura dos Municípios que realizam no Mínimo seis Grupos de Ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os Municípios.

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 20	83%	100%	100%	100%	100%	Aumentar o % de cobertura das ações; Dar condições logísticas para realizar as ações

Diretriz 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo: Garantir em 80% ou mais a vacinação antirrábica dos cães na campanha.

Indicador 48: Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.

Pactuação Municipal	LINHA DE BASE 2017	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
	80%	80%	81,5%	83%	84,5%	AUMENTAR EM 1,5% AO ANO

Diretriz 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável

Objetivo: Manter em 0% o número absoluto de óbitos por dengue.

Indicador - Número absoluto de óbitos por dengue

Pactuação Municipal	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSABILIDADE DO MUNICIPIO
	0	0	0	0	0	Manter em zero o número absoluto

Diretriz 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável

Objetivo: Aumentar o número de ciclos a fim de atingir 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial.

Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 20	2	4	4	4	4	Aumentar as visitas domiciliares para controle dengue

Diretriz 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo:: Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes

Pactuação interfederativa	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
Indicador 10	50	55	60	65	70	AUMENTAR EM 5% AO ANO

Diretriz 4. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde,

Objetivo: Aumentar o percentual de capacitações aos servidores de diversos setores

Proporção de AÇÕES DE CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES

Pactuação Municipal	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	META MUNICIPAL
		04	04	04	04	Capacitar profissionais em áreas estratégicas com ação continuada.

Diretriz 5. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a conservação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

Objetivo: 100% de Plano de Saúde e das Programações Anuais de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.

Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de Saúde.						
Pactuação Municipal	LINHA DE BASE 2016	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSABILIDADE DO MUNICIPIO
	01	01	01	01	01	Enviar Plano Saúde e PAS ao Conselho para provação.

Diretriz 06 – Implementação de 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. Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Objetivo: Manter cadastro do Conselho Municipal de Saúde atualizado no SIACS

Proporção conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs).						
Pactuação Municipal	LINHA DE BASE	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSABILIDADE DO MUNICIPIO
	100%	100%	100%	100%	100%	Manter cadastro Conselho de Saúde no SIACS atualizado

**PLANEJAMENTO EM RELAÇÃO AOS EIXOS DE FINANCIAMENTO E ADEQUAÇÃO AO PLANO
PLURIANUAL 2018/2021**

EIXO 01 – GESTÃO DO SUS									
DIRETRIZ: Gestão do SUS									
Objetivo: Implementar práticas de gestão estratégica e de gerenciamento de processos capazes de desenvolver uma gestão empreendedora e orientada para resultados em todos os setores da SEMUS, proporcionando maior eficiência na entrega de resultados a sociedade e uma cultura organizacional que busque a máxima eficiência na gestão dos recursos disponíveis									
DESCRIÇÃO / PLANEJAMENTO				META ANUAL (PERCENTUAL)				FONTE RECURSOS	INSERÇÃO PPA
ÁREA PROGRAMÁTICA	PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR ACOMPANHAMENTO	2018	2019	2020	2021		
Estratégia de Saúde da Família e NASF	Manutenção do índice Satisfatório Equipes de ESF e NASF mediante carência de recursos financeiros.	Melhor o índice de desempenho das equipes avaliadas pelo PMAQ	% de equipes aderidas ao PMAQ com avaliação satisfatória e/ou muito satisfatória	100%	100%	100%	100%	-PAB fixo e variável - Próprio	sim
Estrutura física da atenção básica	Dificuldade na manutenção das estruturas das UBS devido insuficiência de recursos financeiros.	- Reformar pontos de apoio da zona Rural; - Manutenção anual nas estruturas das UBS	% unidades Reformadas e com manutenção anual	50%	65%	85%	100%	PAB, Próprio	sim
Estrutura física Do Ambulatório Especialidades, Hospital Municipal e SEMUS	Dificuldade na manutenção das estruturas do Ambulatório Especialidades, Hospital Municipal e SEMUS devido insuficiência de recursos financeiros.	- Manutenção anual e/ ou de acordo com a necessidade nas estruturas Físicas do Hospital Municipal, Ambulatório de Especialidades e prédio da SEMUS	% unidades com manutenção anual	50%	65%	85%	100%	MAC Próprio	sim
Atenção Básica, SEMUS e Hospital - Frota Veículos	Dificuldade na manutenção dos Veículos que atendem as ESF e SEMUS devido insuficiência de recursos financeiros	- Manutenção de todos os veículos da ESF e SEMUS e Ambulâncias do Hospital Municipal	% veículos com manutenção realizadas	80%	90%	100%	100%	PAB MAC Próprio Vigilância	sim
PROGRAMAS DE SAÚDE	Dificuldade em manter as ações referentes aos Programas de tabagismo, PSE, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Trabalhador, Imunização, Saúde do Idoso de forma satisfatória devido falta recursos financeiros.	- Manutenção gradual com realização de ações satisfatória Programas de tabagismo, PSE, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Trabalhador, Imunização, Saúde do Idoso.	Aumentar o % das ações nos programas	50%	65%	85%	100%	PAB Próprio Vigilância	

CARENCIAS NUTRICIONAIS	Crianças e idosos que dependem de leites especiais	- Manter licitação anual de leites especiais, a fim de suprir carências nutricionais;	-Diminuir índice de crianças e idosos com carências nutricionais.	100%	100%	100%	100%	Próprio	sim
Ouvidoria	Falta de espaço exclusivo para Ouvidoria Municipal	- Implantar ouvidoria SUS por meio de Ouvidorias locais e ou por WEB; -Implantar pesquisa de satisfação dos usuários com consolidação dos dados; - Disponibilizar livros e ou caixas para reclamações e sugestões nas repartições assistenciais.	Ouvidorias em Funcionamento Indicadores de satisfação dos usuários consolidados.	25%	50%	75%	100%	Próprio	não
Organograma	Inadequado organograma do Departamento Municipal de Saúde.	Reestruturar organograma do Departamento Municipal de Saúde de acordo com as Divisões e Seções Técnicas.	Organograma implantado e homologado,	0%	100%	100%	100%	Próprio	não
Complexo Regulador	Complexo regulador deficiente	- Aprimoramento do sistema de Informatização do fluxo de regulação, autorização de exames e consultas no Setor de regulação. - Elaboração e implantação de protocolos de regulação; - Contratação Médico Regulador	Encaminhamentos de acordo com protocolos de acesso; -Gerenciamento de fila de espera com classificação de risco por grau dos encaminhamentos ;	25%	50%	75%	100%	PAB, MAC Próprio	sim
Manutenção dos serviços de saúde Municipais e Gestão de Pessoas	Número de profissionais insuficiente	- Realizar Processo Seletivo; - Realizar Concurso Público; -Contratação Prestação de serviços Pessoa Jurídica.	Proporção de profissionais atuantes nos serviços frente à necessidade (Satisfatório, Regular e Insatisfatório).	Regular	Regular	Satisfatório	Satisfatório	PAB, MAC, VIG, Próprio	sim
Transporte Sanitário	Veículos sem condições de uso.	Realizar manutenção gradual dos veículos utilizados para transporte	Percentual de veículos em	80%	80%	80%	80%	PAB/MAC /VIG.	Sim

EIXO 02 –INVESTIMENTOS NA REDE SUS									
DIRETRIZ: Investimentos									
OBJETIVOS: Ampliar, adequar, aparelhar toda rede de atendimento ao SUS de competência Municipal									
DESCRIÇÃO / PLANEJAMENTO				META ANUAL (PERCENTUAL)				FONTE RECURSOS	INSERÇÃO PPA
ÁREA PROGRAMÁTICA	PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR ACOMPANHAMENTO	2018	2019	2020	2021		
Informatização	<p>Rede de informações insuficiente, sem interface entre serviços.</p> <p>Falta de implantação do Prontuário eletrônico E-SUS;</p> <p>ACS e ACE sem acesso informatizado;</p> <p>Sistemas de informática deficientes;</p>	<p>- Implantar e implementar rede informatizada e interligada nos serviços de saúde.</p> <p>- Implantar e equipar consultórios com computadores para modalidade de Prontuário eletrônico E-SUS;</p> <p>- Adquirir tablets para os ACS e ACE.</p> <p>- Capacitar profissionais para implantação Prontuário eletrônico E-SUS e demais sistemas informatizados;</p>	<p>- Número de Unidades com rede implantada e interligada;</p> <p>- Número de computadores por Unidade Profissionais operando o sistema.</p> <p>- ACS e ACE realizando trabalho diário com tablets.</p>	25%	50%	50%	75%	<p>- BLINV</p> <p>- Convênios Estadual</p> <p>- Rec. Próprio</p> <p>- Recurso Vigilância e PAB</p>	sim
Transporte Sanitário	Veículos sem condições de uso ou insuficientes.	Realizar renovação gradual dos veículos utilizados para transporte Sanitário e\ou ampliar frota.	Percentual da frota renovada e\ou ampliada	50%	75%	85%	100	<p>- BLINV</p> <p>- Convênios Estadual</p> <p>- Rec. Próprio</p> <p>-Royalties</p>	sim

Aparelhamento da atenção básica	Materiais permanentes sem condições de uso, insuficientes ou ausentes.	Realizar aquisição e/ou renovação gradual dos equipamentos médico-hospitalares, mobiliários, equipamentos de informática para atenção básica. - Realizar aquisição de equipamentos médico-hospitalares, mobiliários, Câmaras frias e equipamentos de informática para sala vacina.	Percentual de aparelhamento renovado e/ou ampliado na rede da atenção básica.	75%	100%	100%	100%	- BLINV - Convênios Estadual - Rec. Próprio	SIM
Aparelhamento da média e alta complexidade	Materiais permanentes sem condições de uso, insuficientes ou ausentes.	- Realizar aquisição e/ou renovação gradual dos equipamentos médico-hospitalares, mobiliários, equipamentos de informática para Hospital Municipal, Ambulatório de Especialidades, Setor de Fisioterapia, Rede de Especialidades Odontológicas . - Adquirir aparelho de ultrassonografia para implantar o serviço no município.	Percentual de aparelhamento renovado e/ou ampliado na rede de média e alta complexidade	30%	50%	75%	90%	- BLINV - Convênios Estadual - Rec. Próprio -Royalties - MAC	sim
Aparelhamento da Vigilância em saúde	Materiais permanentes sem condições de uso, insuficientes ou ausentes.	Realizar aquisição e/ou renovação gradual dos, mobiliários, equipamentos diversos e equipamentos de informática para as vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e sala vacina.	Percentual de aparelhamento renovado e/ou ampliado na vigilância em saúde	25%	50%	50%	80%	-BLINV -Convênios Estadual -Rec. Próprio - Recurso Vigilância	sim
Aparelhamento do FMS	Materiais permanentes sem condições de uso, insuficientes ou ausentes.	Realizar aquisição e/ou renovação gradual dos, mobiliários, equipamentos de informática.	Percentual de aparelhamento renovado e/ou ampliado na sede administra e outros setores	25%	50%	80%	90%	-BLINV -Convênios Estadual -Próprio	sim
Reforma e ampliação Estrutura física da média e alta complexidade	Espaços insuficientes e inadequados no hospital municipal e ambulatório de especialidades	Reforma, construção, ampliação da estrutura física do hospital municipal e ambulatório especialidades	% unidade Hospitalar reformado e ampliado.	25%	50%	50%	100%	-BLINV -Convênios Estadual -Próprio - Royalties	sim
Reforma e ampliação prédio SEMUS e antiga Pestalosi	Espaços insuficientes e inadequados no prédio SEMUS e antiga Pestalosi inutilizada,	Reforma, ampliação e manutenção das estrutura física do prédio SEMUS e da antiga Pestalosi;	% unidade reformadas	25%	50%	50%	100%	-BLINV -Convênios Estadual -Próprio - Royalties	sim

EIXO 03 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE									
DIRETRIZ: Garantir o acesso da população a uma rede pública de saúde resolutiva com Assistência Integral, ambulatorial e hospitalar especializada.									
OBJETIVOS: Organizar a rede de atendimentos da atenção especializada; Promover o acesso e melhoria da organização da assistência de Média e Alta Complexidade, bem como fortalecer a articulação com demais níveis regionais, com definição de fluxos, de forma a contribuir com a resolubilidade do atendimento, de forma integral.									
DESCRIÇÃO / PLANEJAMENTO				META ANUAL (PERCENTUAL)				FONTE RECURSOS	INSERÇÃO PPA
ÁREA PROGRAMÁTICA	PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR ACOMPANHAMENTO	2018	2019	2020	2021		
Atenção especializada	Ambulatório de Especialidades com oferta insuficiente para a demanda	- Manter 100% do funcionamento do Ambulatório de Especialidades; - Ofertar atendimento aos usuários em Pediatria, Ginecologia, Psiquiatria, Clínica Médica, medicina do trabalho, cardiologia, oftalmologia, ortopedia, urologia, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, e incluir outras especialidades que se fizerem necessária de acordo com demanda e disponibilidade de recursos.	Diminuição da demanda reprimida para consultas de especialidades	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Próprio, MAC	sim
Atenção especializada	Ausência do serviço de ultrassonografia no território do município.	- Implantar o serviço eletivo de ultrassonografia obstétrica e demais ultrassonografias básicas	Diminuição da demanda reprimida para exames de ultrassonografia	50%	75%	75%	75%	Próprio, MAC BLINV	sim
Atenção especializada	Demanda reprimida em especialidades e exames de apoio diagnóstico e complementares	- Ambulatório de especialidades em funcionamento; - Promover adequado fluxo de regulação; - Referenciar demandas de acordo com PPI; - Complementar cotas de exames e consultas de especialidades através consórcio;	Diminuição da demanda reprimida para consultas e exames de especialidades	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Próprio, MAC	sim

Saúde mental	- Insuficiência nas ações; - Falta de integração com as equipes da atenção básica de saúde; - Demanda reprimida de pacientes que necessitam acompanhamento psiquiátrico;	- Ampliar atenção integral à saúde mental da população alvo; - Capacitar equipes da Atenção Básica para abordagem de problemas vinculados à violência, abuso de álcool e drogas; - Reduzir o consumo de benzodiazepínicos. - Promover cuidados em saúde especialmente grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, idosos); - Implantar CAPS junto com município Muqui	- Nasf atuante; - Monitoramento da assistência Farmacêutica; - CAPS implantado; - Equipes da ESF integradas	25%	25%	50%	50%	PAB/MAC / Próprio	sim
Manutenção dos setores de média e alta complexidade	- Dificuldade para manter adequadamente o funcionamento dos setores de média e alta complexidade. - Demanda crescente; - Repasses Federais insuficientes	Realizar manutenção gradual e sistemática de acordo com as necessidades do Hospital Municipal, ambulatório de especialidades e fisioterapia.	Unidades supridas quando a necessidade.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	MAC, Próprio; Convênios, Royalties	sim
Hospital municipal	- Dificuldade para manter adequadamente o funcionamento do Hospital Municipal; - Dificuldade em manter a gestão do Hospital Municipal; - Dificuldade em contratação de mão de obra de profissionais de saúde adequados;	- Manter o Funcionamento do Hospital Municipal 24 hs em 100% das atividades, tais como internações básicas adulto e pediátrica; atendimentos em urgência e emergência; atendimentos ambulatoriais; estabilização e remoção para hospitais especializados; - Manter a gestão compartilhada e/ou manter a gestão inteiramente pela SEMUS de acordo com decisão gestor municipal	Hospital funcionando adequadamente	100%	100%	100%	100%	MAC, Próprio; Convênios, Royalties	
Participação Consórcio Intermunicipal de Saúde	Necessidade de complementar a média e alta complexidade	Realizar repasses mensais para consórcio intermunicipal de saúde Cim Pollo Sul de acordo com contrato de rateio.	Manter repasses mensais.	100%	100%	100%	100%	Próprio	Sim
Exames laboratoriais	- Dificuldade para atender a demanda crescente de exames laboratoriais..	Realizar contratação empresa para realizar exames laboratoriais anualmente;	Manter repasses mensais	100%	100%	100%	100%	Próprio MAC	Sim
SAMU	Dificuldade nas transferências inter-hospitalares, e no atendimento pré-hospitalar	- Organizar a implantação da Base SAMU quando o Estado retomar o programa na região Sul	SAMU em funcionamento	Na dependência	Na dependência	Na dependência	Na dependência	Próprio	sim

EIXO 04 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA									
DIRETRIZ: Implementação da assistência Farmacêutica no âmbito do SUS									
OBJETIVOS: Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais, padronizados no SUS através da REMUME									
DESCRIÇÃO / PLANEJAMENTO				META ANUAL (PERCENTUAL)				FONTE RECURSOS	INSERÇÃO PPA
ÁREA PROGRAMÁTICA	PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR ACOMPANHAMENTO	2018	2019	2020	2021		
Assistência Farmacêutica	- Dificuldade em atender na sua totalidade a cobertura dos medicamentos essenciais devido aos poucos recursos financeiros e demanda crescente.	- Manter com suficiência o elenco de medicamentos constantes na remume com os recursos tripartide.	% de cobertura de medicamentos essenciais da REMUME	70%	75%	80%	80%	-Próprio - Comp Farmacêutico Federal e Estadual	sim
Assistência Farmacêutica	- Dificuldade em atender na sua totalidade a cobertura dos insumos diabéticos devido aos poucos recursos financeiros e demanda crescente.	- Manter com suficiência os Insumos de diabéticos com os recursos tripartide.	% de cobertura de Insumos diabéticos	70%	75%	80%	80%	Próprio - Comp Farmacêutico Federal e Estadual	sim
Assistência Farmacêutica	- Dificuldade em manter REMUME atualizada;	- Manter REMUME atualizada a partir de revisão anual.	Número revisões anuais. Número absoluto	01	01	01	01		

EIXO 05 – CONTROLE SOCIAL									
DIRETRIZ: Implementação de 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. Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS									
OBJETIVOS: Proporcionar a plena participação da sociedade organizada no SUS, através do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde. Apoiar e estimular a divulgação da promoção a saúde e prevenção de doenças, bem como o funcionamento da Rede Municipal de Saúde. Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social. Promover avaliações de qualidade dos serviços de saúde.									
DESCRIÇÃO / PLANEJAMENTO				META ANUAL (PERCENTUAL)				FONTE RECURSOS	INSERÇÃO PPA
ÁREA PROGRAMÁTICA	PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR ACOMPANHAMENTO	2018	2019	2020	2021		
Controle Social	- Dificuldade no entendimento da população sobre a rede de serviços de saúde e o Funcionamento do SUS no âmbito Municipal	- Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social. - Propiciar- capacitação aos Conselheiros municipais de Saúde.	% de conselheiros capacitados; Maior % de participação da comunidade	Realizado	Realizada	Realizada	Realizada	Próprio	sim
Controle Social	- Sistema de saúde necessitando	Realização de Conferências de	Conferência	não	Realizada	não	não	Próprio	sim

3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021 será operacionalizado por meio das Programações Anuais de Saúde que estabelecem a operacionalização do Plano Municipal de Saúde, onde estão descritas as ações a serem executadas, bem como um conjunto de ações inter-setoriais, as avaliações serão realizadas anualmente por meio do Relatório Anual de Gestão SARG-SUS.

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2018 a 2021) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

Ressaltamos, ainda, que o debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam reduzir vida a este documento e torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade e na implantação do Decreto n^o 7508 e na efetivação da Lei Federal Complementar n^o 141, que enfatizam o planejamento de âmbito regional.