

PREFEITURA MUNICIPAL DE CALDAS BRANDÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025

CALDAS BRANDÃO

ANO DE ELABORAÇÃO/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CALDAS BRANDÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE CALDAS BRANDÃO - 2022-2025

Fábio Rolim Peixoto
Prefeito de Caldas Brandão

Sabrina de Moura Rolim
Secretária Municipal de Saúde

NOME DOS MEMBROS OU EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Nadja Girleny de Souza Silva
Everton Araújo dos Santos
Michelle Rodrigues de Lira
Regina Kelly Verissimo Lucindo dos Santos

Mari
IDENTIFICAÇÃO

Caldas
Brandão

Sapé

Sobrado

COLABORAÇÃO

Equipes da Estratégia Saúde da Família
Conselho Municipal de Saúde
Contador Municipal
Secretaria Municipal de Educação
Coordenação da Atenção Básica municipal
Coordenação da Vigilância Epidemiológica
Vigilância Sanitária Municipal
Vigilância Ambiental Municipal



São José dos Ramos

São Miguel

© 2021 TomTom

SUMÁRIO

I APRESENTAÇÃO.....	04
II IDENTIFICAÇÃO ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	06
III COMPETÊNCIAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	07
IV CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	09
4.1 HISTÓRIA.....	09
4.2 LOCALIZAÇÃO E ACESSO.....	11
4.3 DADOS FISIOGRAFICOS E GEOCOGIA.....	11
4.4 DADOS GEOGRAFICOS.....	13
4.5 DADOS DEMOGRAFICOS.....	13
4.6 CONDIÇÕES DE MORADIA.....	17
V IDH.....	22
V RENDA.....	24
5.1 NÍVEL DE RENDA.....	24
5.2 POBREZA.....	24
5.3 DESIGUALDADE DE RENDA.....	25
5.4 TAXA DE ATIVIDADE E SITUAÇÃO OCUPACIONAL.....	26
5.5 SITUAÇÃO OCUPACIONALDE POPULAÇÃO DE 18 ANOS OU MAIS POR SEXO E COR.....	27
VI EDUCAÇÃO.....	27
6.1 FLUXO ESCOLAR DE CRIANÇAS E JOVENS.....	28
6.2 DEFASAGEM,DISTORÇÃO E EVASÃO.....	30
6.3 EXPECTATIVAS DE ANOS DE ESCOLA.....	32
6.4 ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO ADULTA.....	33
VI VULNERABILIDADE.....	34
VII MEIO AMBIENTE.....	35
VIII PARTICIPAÇÃO POLITICA.....	36
IX SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	37
9.1 ESTRUTURA DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	37
9.2 ORGANOGRAMA.....	38
9.3 RECURSOS HUMANOS.....	39
9.4 TIPO DE VINCULO DOS PROFISSIONAIS.....	40
9.5 REDE FISICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SEVIÇOS DO SUS.....	41
9.6 FLUXOGRAMA DE ACESSO À REDE DE SAÚDE DO SUS EM CALDAS BRANDÃO.....	42

9.7 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	43
9.8 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	51
9.9 ATENÇÃO AS DOENÇAS CRÔNICAS.....	55
9.10 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	57
X PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	58
10.1 NATALIDADE.....	58
10.2 MORTALIDADE.....	58
10.3 MORBIDADE.....	63
10.4 IMUNIZAÇÃO.....	71
XI PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2021.....	73
XII ANÁLISE DA GESTÃO DE SAÚDE	
12.1 CONTROLE SOCIAL.....	75
XIII FINANCIAMENTO.....	76
XIV MATRIZ DOS INDICADORES DE CALDAS BRANDÃO.....	87
XV MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	103
XVI CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
XVII ANEXOS.....	105

I - APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período 2022 - 2025 é o instrumento central de planejamento que apresenta as diretrizes e os objetivos que norteiam a gestão das políticas de saúde no município, tendo como base o perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população ribeirão-pretana, o Relatório da IVª Conferência Municipal de Saúde, os projetos prioritários das Redes de Atenção à Saúde, o diagnóstico situacional realizado pelos gestores e as propostas do Plano de Governo para a saúde na gestão 2017 a 2020. Esse instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão com a efetivação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal em busca da universalidade, equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

O PMS norteia todas as ações para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde (PAS), tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), com a participação e controle da comunidade por meio do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências Municipais de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), se consolidando como instrumento de planejamento fundamental.

Segundo Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;

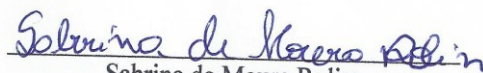
VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

O PMS configura-se como base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde, contemplando todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da assistência.

O PMS 2022-2025 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção primária à saúde, preferencialmente na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, aperfeiçoamento do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. Outras ações pertinentes e importantes são a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde, a política de educação permanente, o aprimoramento dos programas e serviços de saúde mental, saúde do idoso, doenças crônicas não transmissíveis e saúde digital. As metas que acompanham as diretrizes propostas nesse PMS são arrojadas, mas factíveis, dependendo diretamente do financiamento das três esferas de governo – federal, estadual e municipal. O PMS é um instrumento de gestão dinâmico, podendo ser alterado anualmente na PAS, a partir das necessidades indicadas no RAG

Caldas Brandão, agosto de 2021.



Sabrina de Moura Rolim

Secretária de Saúde

Sabrina de Moura Rolim

Secretária Municipal de Saúde de Caldas Brandão

II - IDENTIDADE ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE DE CALDAS BRANDÃO

MISSÃO

Prover ações e serviços para a atenção integral à saúde da população, com qualidade, por meio de redes de atenção resolutivas, gestão eficiente dos recursos e desenvolvimento regional.

VISÃO

Ser reconhecida pelo cidadão por promover ações e serviços públicos em saúde de maneira eficiente e comprometida com o bem estar da população.

VALORES

Humanização, Satisfação do Cliente, Participação e transparência nas ações, Melhoria contínua da qualidade, Desenvolvimento profissional e valorização dos recursos humanos, Ética, Solidariedade e respeito, Promoção integrada da saúde

III - COMPETÊNCIAS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Na qualidade de Gestor do Sistema Único de Saúde de Caldas Brandão executar e avaliar a Política de Saúde do Município, em consonância com as diretrizes gerais do Governo Municipal e a legislação vigente;

- Estruturar, implantar e gerenciar o Sistema Municipal de Saúde em todos seus níveis, em consonância com as diretrizes gerais do Governo Municipal e do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Elaborar junto a equipe técnica dos serviços, vigilância em saúde o Plano Municipal de Saúde, em consonância com as diretrizes gerais do Governo Municipal e a legislação vigente;
- Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços públicos de saúde, bem como gerir e executar os serviços de saúde do Município a cargo da Prefeitura;
- Desenvolver e executar ações de vigilância à saúde, assegurando o cumprimento da legislação sanitária em vigor;
- Promover e supervisionar, em articulação com os órgãos afins, programas e ações de qualificação e valorização dos servidores e profissionais da área de saúde do Município;
- Administrar o funcionamento, manutenção e qualidade da infraestrutura física de todas as unidades que compõem o Sistema Municipal de Saúde;
- Coordenar a execução de programas municipais de saúde, decorrentes de contratos e convênios com órgãos estaduais e federais que desenvolvam políticas voltadas para a saúde da população;
- Propor, no âmbito do Município, contratos, parcerias e convênios com entidades prestadoras da rede privada de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;
- Normatizar, complementarmente, as ações e os serviços públicos de saúde, no seu âmbito de atuação;

- Verificar o cumprimento das normas do SUS;
- Acompanhar em todos os departamentos, a alimentação atualizada de todos os Sistemas de Informação sobre a saúde municipal, em articulação com órgãos estaduais e federais que atuem na esfera de sua competência;
- Acompanhar a administração dos atos praticados pelo fundo e serviços por eles realizados, relativos ao Fundo Municipal de Saúde;
- Fiscalizar o cumprimento das posturas municipais no que se refere às ações de vigilância sanitária, exercendo o poder de polícia aplicado à higiene pública e ao saneamento;
- Desenvolver ações dirigidas ao controle e ao combate dos diversos tipos de zoonoses no Município em colaboração com organismos federais e estaduais;
- Em coordenação com as Secretarias Municipais de Planejamento e Gestão, de Finanças e de Administração, realizar os procedimentos administrativos e de gestão orçamentária e financeira necessários para a execução de suas atividades e atribuições, dentro das normas superiores de delegações de competências;
- Em coordenação com a Secretaria Municipal de Coordenação Governamental e com a Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão, monitorar e avaliar o cumprimento das diretrizes, metas e objetivos institucionais sob sua responsabilidade, apresentando ao Chefe do Governo Municipal as propostas de decisão e adequação que permitam o cumprimento dos compromissos assumidos com a população no Plano de Governo.

IV - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

4.I História

O povoamento da região iniciou-se por volta de 1750, com o estabelecimento de João Gonçalves. As terras férteis atraíram outras famílias como os Caldas, Freire, Dantas e Paiva, constituindo o núcleo do então povoado de Canafístula. A primeira igreja local foi construída por frades em meados de 1800.

O distrito pertencia ao distrito de Pilar (Paraíba). Em 1938, o município passou a chamar-se Acaú. Pela lei municipal nº 2437, de 12-10-1961, o distrito de Acaú passou a denominar-se Caldas Brandão. A emancipação veio pela lei estadual nº 3255, de 13-01-1965, desmembrando Caldas Brandão de Pilar, instalado em 31-12-1966. Pela lei municipal nº 4044, de 29-01-1979, a sede do município de Caldas Brandão é transferida para o povoado de Cajá. Entretanto, este povoado só foi criado e anexado ao município de Caldas Brandão pela constituição estadual de 1989. Segundo a divisão territorial datada de 17-1-1991, o município é constituído do distrito sede, pois o distrito de Cajá foi mas não instalado.

O nome Caldas Brandão é uma homenagem ao desembargador Trajano Américo de Caldas Brandão, que foi muito importante para o estado da Paraíba, como magistrado, jornalista e humanista. Ele morreu no dia 12 de setembro de 1933. Em 12 de outubro de 1961, na celebração do seu centenário, a cidade de Acaú passou a se chamar Caldas Brandão.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, figura no município de Pilar o distrito com a denominação de Canafístula.

Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937.

Pelo decreto-lei estadual nº 1164, de 15-11-1938, o distrito de Canafístula passou a denominar-se Acaú.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o distrito já denominado Acaú, figura no município de Pilar.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1960.

Pela lei municipal nº 2437, de 12-10-1961, o distrito de Acaú passou a denominar-se Caldas Brandão.

Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o distrito já denominado Caldas Brandão figura no município de Pilar.

Elevado à categoria de município com a denominação de Caldas de Brandão, pela lei estadual nº 3255, de 13-01-1965, desmembrado de Pilar. Sede no atual distrito de Caldas Brandão ex-Acaú.

Constituído do distrito sede. Instalado em 31-12-1966.

Em divisão territorial datada de 31-XII-1968, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de I-I-1979.

Pela lei municipal nº 4044, de 29-01-1979, o transfere a sede do município de Caldas de Brandão para o povoado de Cajá.

Em divisão territorial datada de 18-VIII-1988, o município é constituído do distrito sede.

Pela lei constituição estadual datada das disposições constitucionais transitórias. Artigo 54, de 06-10-1989, é criado o distrito Cajá e anexado ao município de Caldas Brandão.

Em divisão territorial datada de 17-I-1991, o município é constituído do distrito sede. Não figurando o distrito de Cajá, pois fora criado e não instalado.

4.2 - Localização e Acesso

O município de Caldas Brandão está localizado na Microrregião Caldas Brandão e na Mesorregião Agreste Paraibano do Estado da Paraíba. Sua Área é de 56 km² representando 0.099% do Estado, 0.0036% da Região e 0.0007% de todo o território Brasileiro. A sede do município tem uma altitude aproximada de 75 metros distando 51,0705 Km da capital. O acesso é feito, a partir de João Pessoa, pelas rodovias

	BR	230/PB	051
--	----	--------	-----

4.3 Dados fisiográficos e Geologia

O município de Caldas Brandão, está inserido na unidade geoambiental da Depressão Sertaneja, que representa a paisagem típica do semi-árido nordestino, caracterizada por uma superfície de pediplanação bastante monótona, relevo predominantemente suave-ondulado, cortada por vales estreitos, com vertentes dissecadas. Elevações residuais, cristas e/ou outeiros pontuam a linha do horizonte. Esses relevos isolados testemunham os ciclos intensos de erosão que atingiram grande parte do sertão nordestino. A vegetação é basicamente composta por Caatinga Hiperxerófila com trechos de Floresta Caducifólia. O clima é do tipo Tropical Semi-Árido, com chuvas de verão. O período chuvoso se inicia em novembro com término em abril. A precipitação média anual é de 431,8mm. Com respeito aos solos, nos Patamares Compridos e Baixas Vertentes do relevo suave ondulado ocorrem os Planossolos, mal drenados, fertilidade natural média e problemas de sais; Topos e Altas Vertentes, os solos Brunos não Cálcicos, rasos e fertilidade natural alta; Topos e Altas Vertentes do relevo ondulado ocorrem os Podzólicos, drenados e fertilidade natural média e as Elevações Residuais com os solos Litólicos, rasos, pedregosos e fertilidade natural média.

UNIDADES LITOESTRATIGRAFICAS

Cenozóico

ENb Grupo Bameiras (b): arenito e conglomerado, intercalações de siltito e argilito

Paleoproterozóico



PM aj Complexo Serra de Jabiatack: ortogneiss e migmatito tonalítico-granodiorítico

PP2se Complexo Sertânia: gnaisse, mármora, quartzito, metarulândia máfica (2.100 Ma U-Pb)

Arqueano

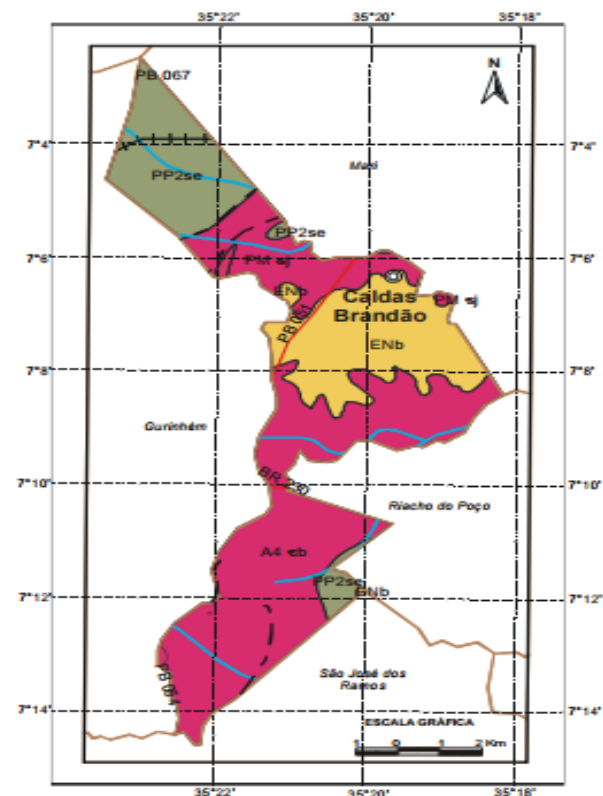
AA eb Complexo Cabaceiras: ortogneiss tonalítico-granodiorítico, intercalações de metamáfica

CONVENÇÕES GEOLOGICAS

-  Contato geológico
-  Lineamentos estruturais (Traços de Superfície)

CONVENÇÕES CARTOGRÁFICAS

-  Sede Municipal
-  Rodovias
-  Linha fmea
-  Limites Intermunicipais
-  Rios e riachos



4.4 Dados Geográficos

Área total 55,853 km²

População total (IBGE/2010) 5 637 hab.

População estimada (IBGE/2021) 6.077 hab.

Densidade 100,92 hab./km²

Clima tropical semiárido

Altitude 75 m

Fuso horário Hora de Brasília (UTC-3)

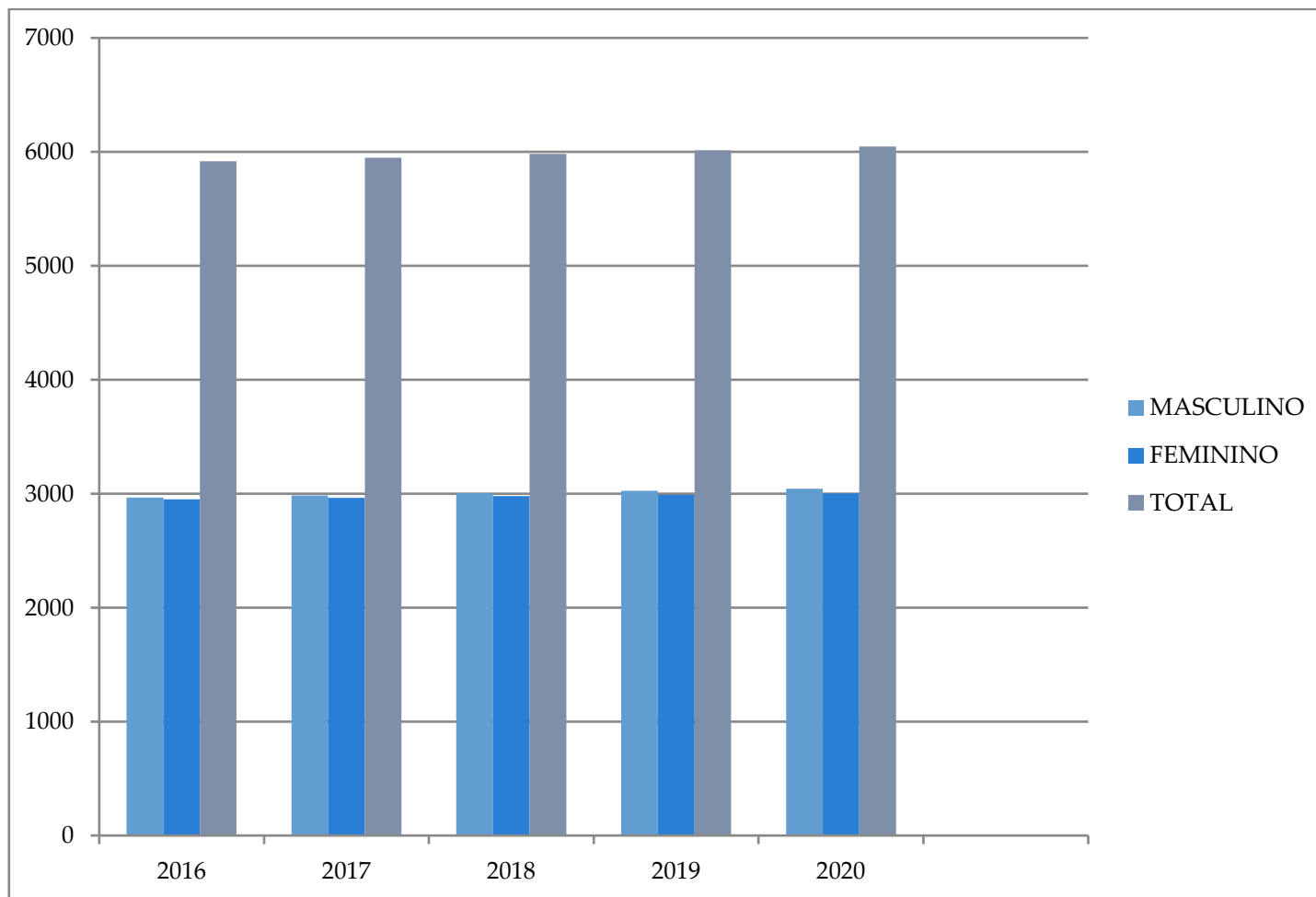
4.5 Dados demográficos

Segundo a estimativa IBGE, em 2020 há 6.046 habitantes, com uma densidade demográfica de 100,92 hab/km².

População residente por Ano segundo Sexo

Sexo	2016	2017	2018	2019	2020
TOTAL	5.917	5.949	5.982	6.014	6.046
Masculino	2.966	2.985	3.004	3.025	3.043
Feminino	2.951	2.964	2.978	2.989	3.003

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/popbr.def>, pesquisa em 03/09 2021

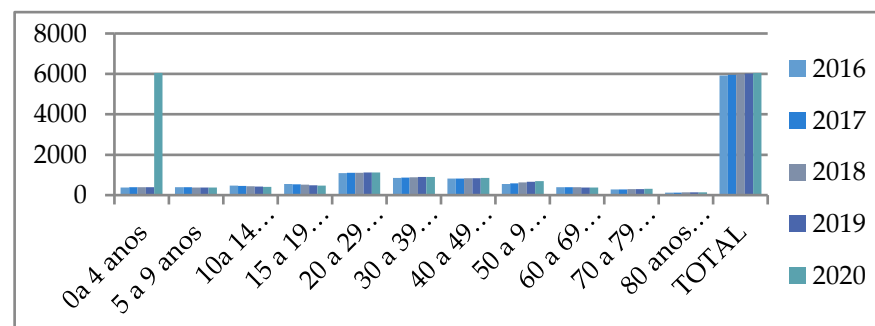


<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/popbr.def>, pesquisa em 03/09/2021

População residente por Ano segundo Faixa Etária

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019	2020
TOTAL	5.917	5.949	5.982	6.014	6.046
0 a 4 anos	380	386	394	396	394
5 a 9 anos	400	388	377	374	377
10 a 14 anos	474	456	438	421	401
15 a 19 anos	554	534	513	491	470
20 a 29 anos	1.093	1.102	1.112	1.118	1.126
30 a 39 anos	852	868	881	893	901
40 a 49 anos	815	822	832	843	855
50 a 59 anos	549	586	623	659	693
60 a 69 anos	394	390	386	382	381
70 a 79 anos	282	288	293	299	306
80 anos e mais	124	129	133	138	142

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/popbr.def>, pesquisa em 03/09/2021



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/popbr.def>, pesquisa em 03/09/2021

Faixa Etária e Sexo 2021, segundo o sistema municipal atendaúde

Faixa Etária	Masculino	%	Feminino	%	Ignorado	%	Total	%
Menos de 1 Ano	22	40,00%	33	60,00%	0	0,00%	55	0,89%
1 Ano	47	50,00%	47	50,00%	0	0,00%	94	1,52%
2 Anos	46	46,00%	54	54,00%	0	0,00%	100	1,62%
3 Anos	53	49,07%	55	50,93%	0	0,00%	108	1,75%
4 Anos	40	59,70%	27	40,30%	0	0,00%	67	1,08%
5-9 Anos	231	49,36%	237	50,64%	0	0,00%	468	7,56%
10-14 Anos	214	51,94%	198	48,06%	0	0,00%	412	6,66%
15-19 Anos	224	47,26%	250	52,74%	0	0,00%	474	7,66%
20-24 Anos	259	52,75%	232	47,25%	0	0,00%	491	7,94%
25-29 Anos	231	46,02%	271	53,98%	0	0,00%	502	8,11%
30-34 Anos	216	48,32%	231	51,68%	0	0,00%	447	7,22%
35-39 Anos	238	47,79%	260	52,21%	0	0,00%	498	8,05%
40-44 Anos	203	50,37%	200	49,63%	0	0,00%	403	6,51%
45-49 Anos	193	45,52%	231	54,48%	0	0,00%	424	6,85%

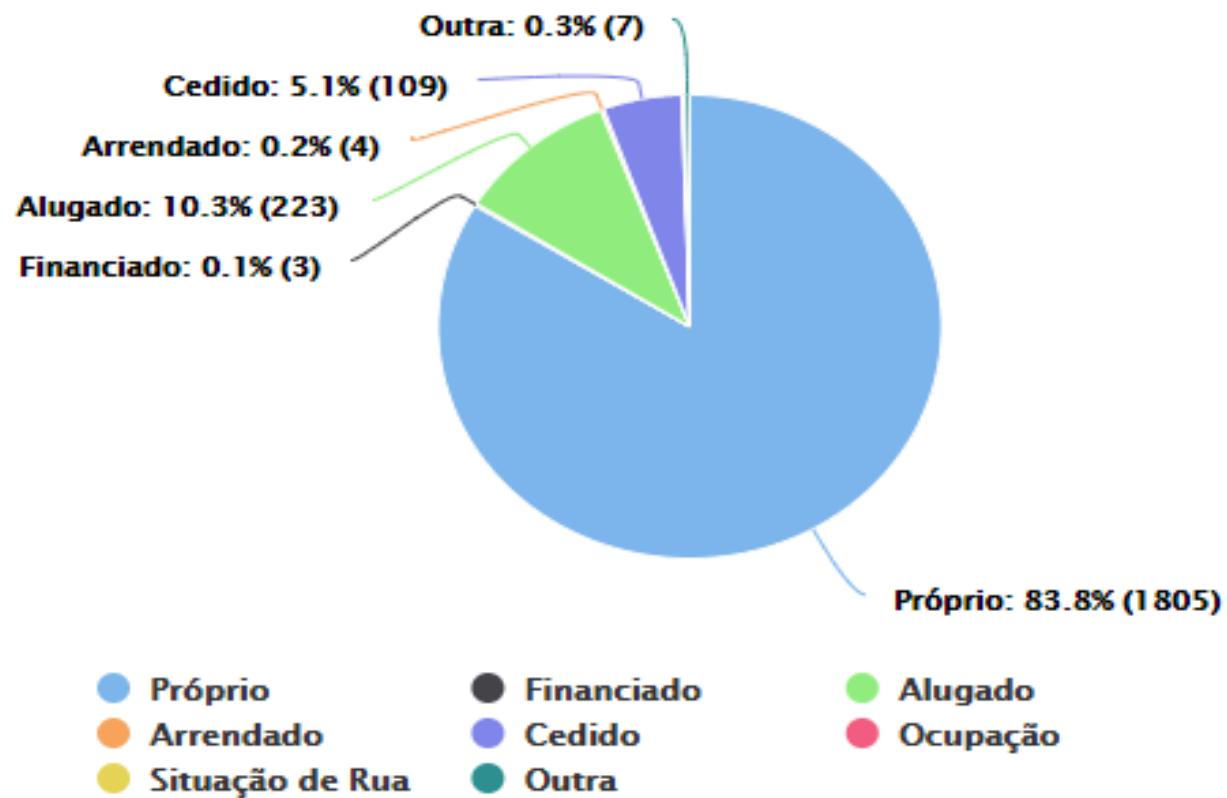
50-54 Anos	188	47,59%	207	52,41%	0	0,00%	395	6,38%
55-59 Anos	154	50,33%	152	49,67%	0	0,00%	306	4,95%
60-64 Anos	116	51,33%	110	48,67%	0	0,00%	226	3,65%
65-69 Anos	90	46,63%	103	53,37%	0	0,00%	193	3,12%
70-74 Anos	89	49,72%	90	50,28%	0	0,00%	179	2,89%
75-79 Anos	65	40,12%	97	59,88%	0	0,00%	162	2,62%
80-84 Anos	35	35,71%	63	64,29%	0	0,00%	98	1,58%
85 Anos e Mais	34	40,00%	51	60,00%	0	0,00%	85	1,37%

Fonte: <http://caldasbrandaopb.esusatendsaude.com.br/> pesquisa em 03/09/2021

4.6 Condições de moradia

O município de Caldas Brandão tem sua grande maioria como situação de moradia imóveis próprios, perfazendo um percentual de 83,8% (1805), seguido por imóveis alugados com percentual de 10,3% (223).

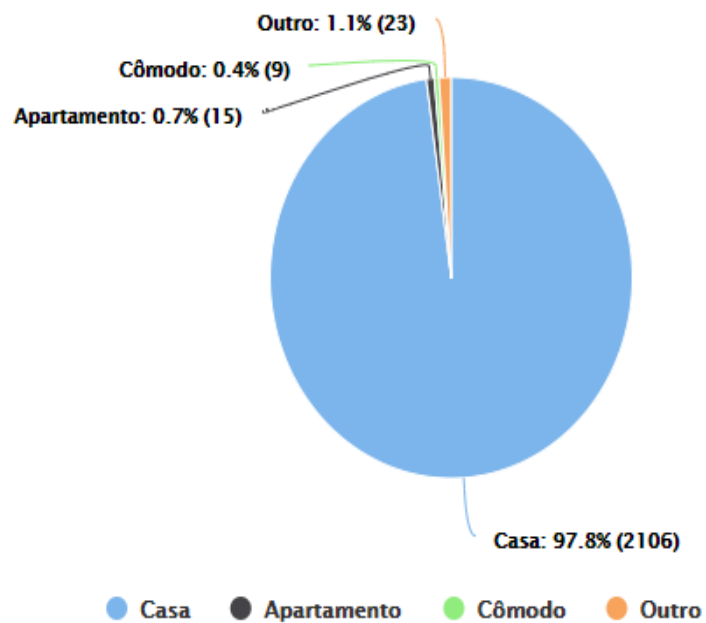
Total de Imóveis: 2155 (99%) / 2174



Fonte: <http://caldasbrandaopb.esusatendsaude.com.br/> pesquisa em 03/09/2021

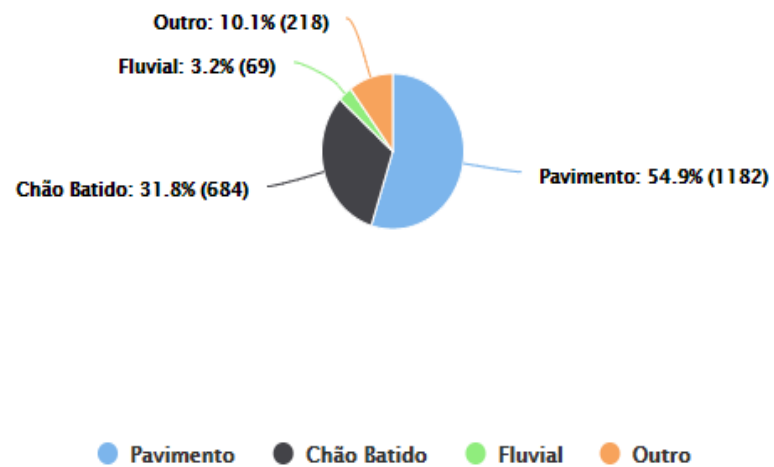
Tipo de Moradia

Total de Imóveis: 2153 (99%) / 2174



Acesso ao domicílio

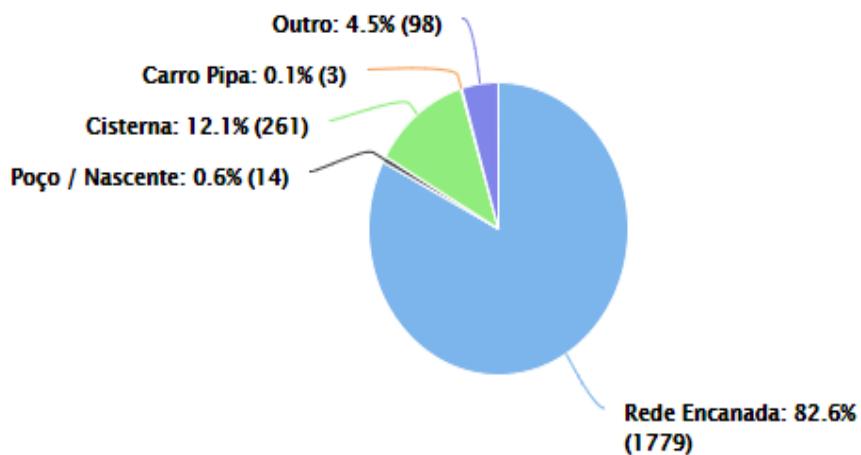
Total de Imóveis: 2153 (99%) / 2174



Fonte: <http://caldasbrandaopb.esusatendsaude.com.br/> pesquisa em 03/09/2021

Abastecimento de água

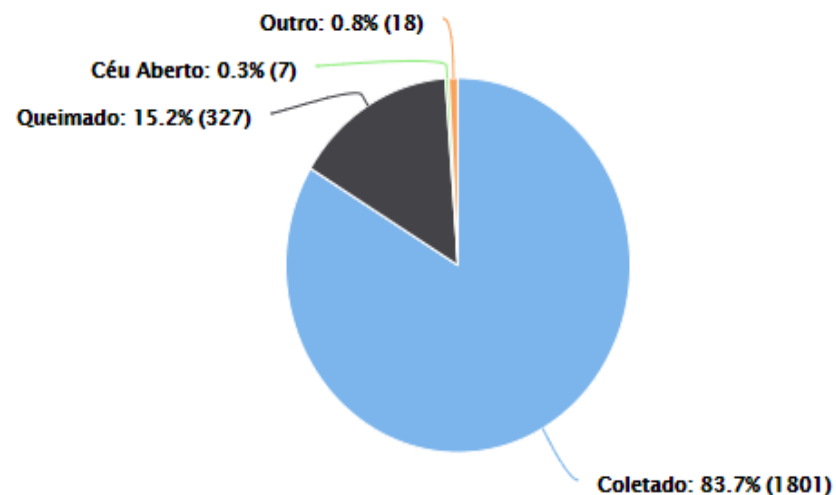
Total de Imóveis: 2155 (99%) / 2174



● Rede Encanada ● Poço / Nascente ● Cisterna
● Carro Pipa ● Outro

Destino do Lixo

Total de Imóveis: 2153 (99%) / 2174

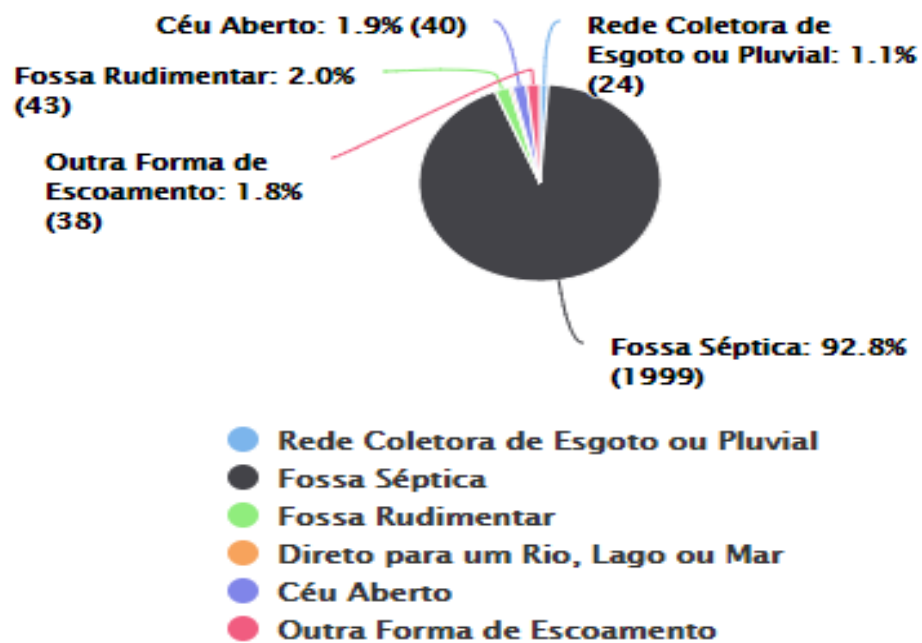


● Coletado ● Queimado ● Céu Aberto ● Outro

Fonte: <http://caldasbrandaopb.esusatendsaude.com.br/> pesquisa em 03/09/2021

Forma de Escoamento Sanitário

Total de Imóveis: 2153 (99%) / 2174



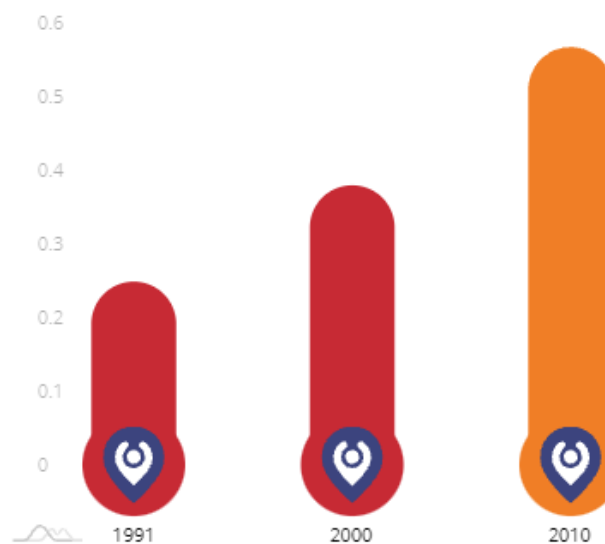
Fonte: <http://caldasbrandaopb.esusatendsaude.com.br/> pesquisa em 03/09/2021

V – IDH

A partir dos dados do Censo Demográfico, o gráfico e a tabela mostram que o IDHM do município - Caldas Brandão - era 0,380, em 2000, e passou para 0,568, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 49,47% no município.

IDHM 2000	IDHM 2010
0,380	0,568
↑AUMENTOU 49,47% DESDE 2000	

Valor do IDHM no município - Caldas Brandão/PB - 1991, 2000 e 2010



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (1991, 2000 e 2010).

Fonte: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/250380#idhm-all>, pesquisa em 07/09/2021

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Caldas Brandão - PB

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,080	0,204	0,451
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	6,80	10,58	27,61
% de 5 a 6 anos na escola	29,96	78,92	92,56
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	4,68	20,06	74,65
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	-	10,65	35,56
% de 18 a 20 anos com médio completo	-	3,05	27,69
IDHM Longevidade	0,474	0,593	0,723
Esperança de vida ao nascer	53,46	60,56	68,39
IDHM Renda	0,409	0,455	0,562
Renda per capita	102,25	135,39	264,06

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

pesquisa em 07/09/2021

V – RENDA

5.1 Nível de Renda

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município - Caldas Brandão - entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 135,39, em 2000, e de R\$ 264,06, em 2010, a preços de agosto de 2010.

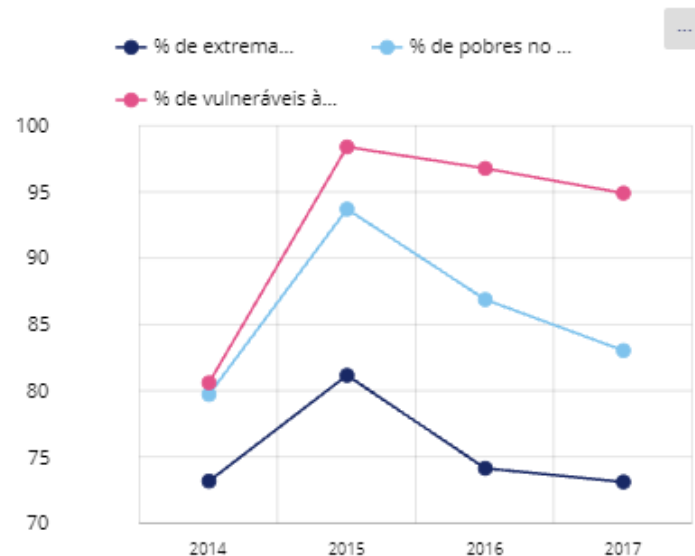


5.2 Pobreza

No Atlas do Desenvolvimento Humano, são consideradas extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza as pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$70,00, R\$140,00 e R\$255,00 (valores a preços de 01 de agosto de 2010), respectivamente. Dessa forma, em 2000, 37,01% da população do município eram extremamente pobres, 63,37% eram pobres e 88,33% eram vulneráveis à pobreza; em 2010, essas proporções eram, respectivamente, de 16,85%, 33,13% e 67,69%.

Analisando as informações do Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 70,00) inscritas no CadÚnico, após o recebimento do Bolsa Família passou de 73,22%, em 2014, para 73,16%, em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 140,00), inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 79,76%, em 2014, e 83,08%, em 2017. Por fim, a proporção de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 255,00), também inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 80,65%, em 2014, e 94,96%, em 2017.

Evolução das proporções de extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza inscritas no CadÚnico após o bolsa família no município - Caldas Brandão/PB - 2014 a 2017



Fonte: CadÚnico - MDH (2014 e 2017) pesquisa em 07/09/2021

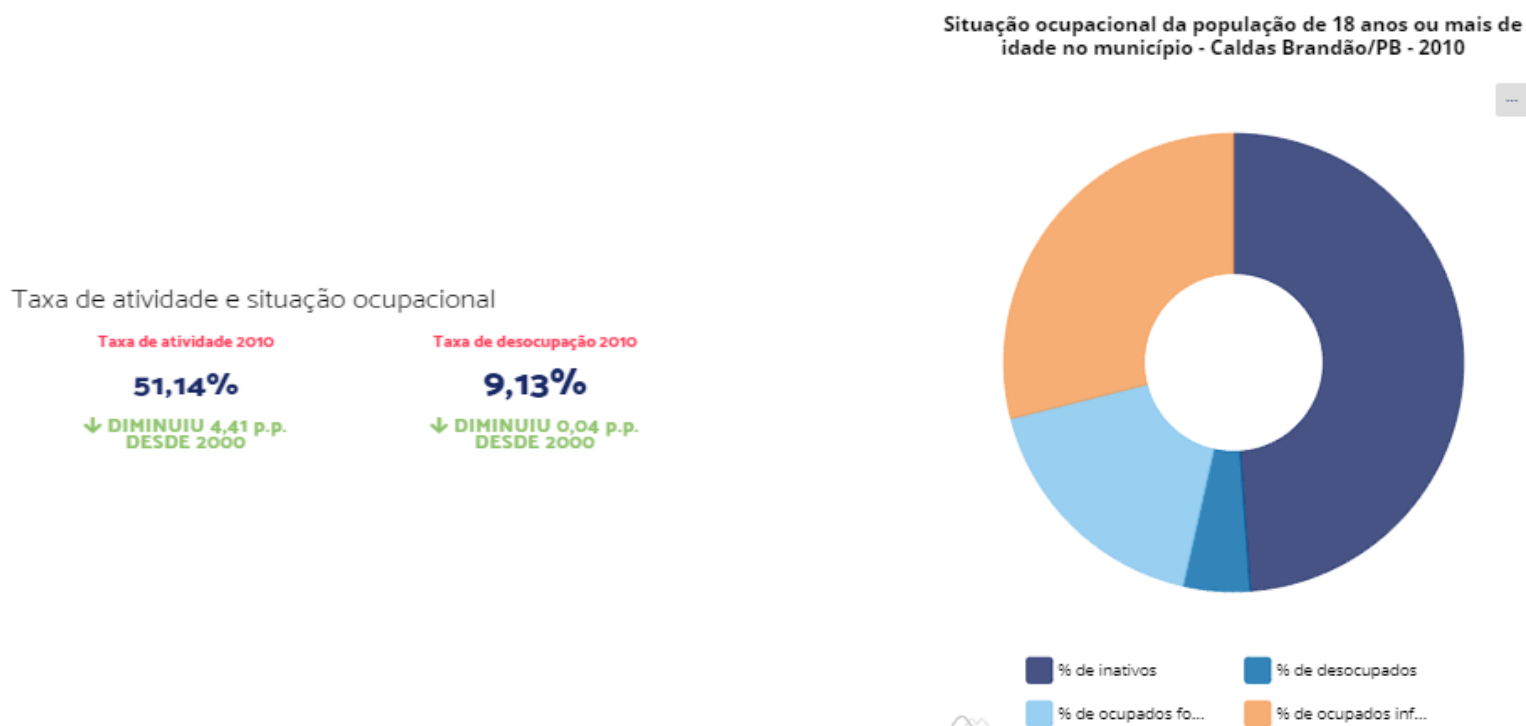


5.3 Desigualdade de renda

O índice de Gini no município passou de 0,47, em 2000, para 0,47, em 2010, indicando, portanto, continuidade na desigualdade de renda.

5.4 Taxa de atividade e situação ocupacional

Na análise dos dados do Censo Demográfico, entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa no município, passou de 55,55% para 51,14%. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa faixa etária, isto é, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 9,17% para 9,13%. No município, o grau de formalização entre a população ocupada de 18 anos ou mais de idade passou de 31,41%, em 2000, para 37,73%, em 2010.



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censo Demográfico (2010) pesquisa em 07/09/2021

5.5 Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais, por sexo e cor no município - Caldas Brandão/PB - 2000 e 2010

Outros indicadores de renda, por sexo e cor, calculados com base em registros administrativos - Caldas Brandão/PB - 2015 e 2016

Indicadores de Registros Administrativos	Total	Total	Negros	Branco	Mulheres	Homens
	2015	2016	2016	2016	2016	2016
Produto Interno Bruto per capita (PIB per capita anual, em mil R\$ de ago/2010)	7,40	7,05	-	-	-	-
Participação da Indústria no Valor Adicionado	7,41	7,11	-	-	-	-
% de pessoas inscritas no Cadastro Único que recebem Bolsa Família	81,98	79,42	80,13	77,56	80,40	78,25
% de extremamente pobres no Cadastro Único pós Bolsa Família (com renda domiciliar per capita mensal inferior à R\$ 70,00 de ago/2010)	74,19	73,16	73,94	71,31	74,59	71,44
% de pobres no Cadastro Único pós Bolsa Família (com renda domiciliar per capita mensal inferior à R\$ 140,00 de ago/2010)	86,93	83,08	83,78	81,45	84,06	81,90
% de vulneráveis à pobreza no Cadastro Único pós Bolsa Família (com renda domiciliar per capita mensal inferior à R\$ 255,00 de ago/2010)	96,83	94,96	95,03	95,04	95,03	94,88

* Informações referentes a pessoas cadastradas no CADUNICO após o Bolsa Família. Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: CadÚnico – MDH (2015 e 2016) pesquisa em 07/09/2021

VI – EDUCAÇÃO

6.I Fluxo escolar de crianças e jovens

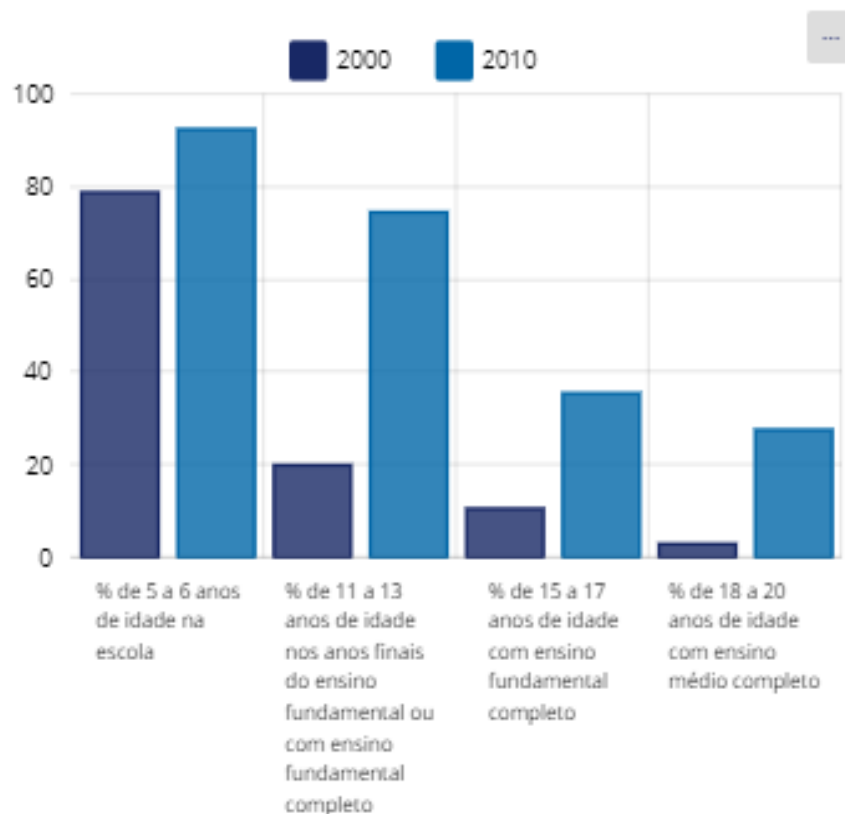
O IDHM Educação é composto por cinco indicadores. Quatro deles se referem ao fluxo escolar de crianças e jovens, buscando medir até que ponto estão frequentando a escola na série adequada à sua idade. O quinto indicador refere-se à escolaridade da população adulta. A dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade.

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 92,56%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental, era de 74,65%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 35,56%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 27,69%.

ADEQUAÇÃO IDADE-SÉRIE EM 2010



Fluxo escolar por faixa etária no município - Caldas Brandão/PB - 2000 e 2010



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010). Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censo Demográfico 2010. pesquisa em 07/09/2021

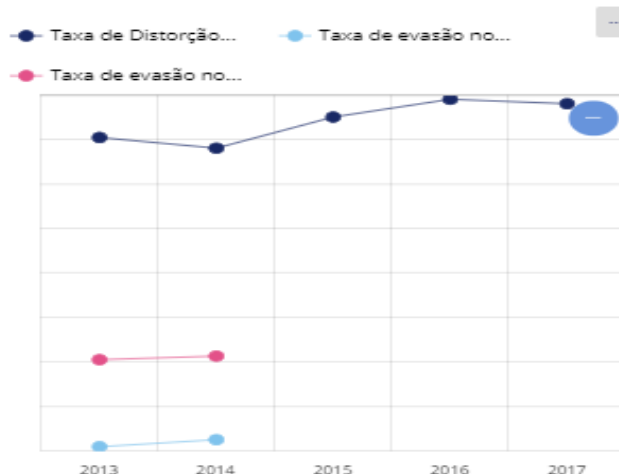
6.2 Defasagem, Distorção e Evasão

Em 2000, 56,48% da população de 6 a 17 anos estavam cursando o ensino básico regular com menos de dois anos de defasagem idade-série. Em 2010, esse percentual era de 71,71%. A taxa de Distorção idade-série no ensino médio no município era de 44,60%, em 2016, e passou para 44,10%, em 2017. Por sua vez, a taxa de evasão no fundamental foi de 5,50%, em 2013, para 6,30%, em 2014. A taxa de evasão no ensino médio foi de 15,30%, em 2013, e, em 2014, de 15,70%.

DEFASAGEM, DISTORÇÃO E EVASÃO

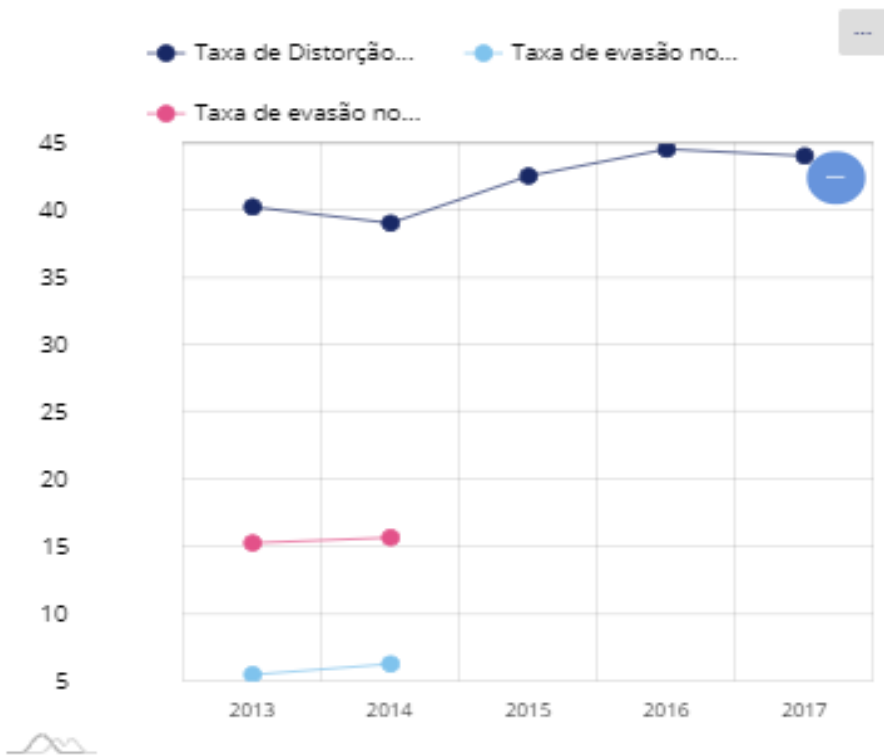


Distorção idade-série no ensino médio e evasão no ensino fundamental e médio no município - Caldas Brandão/PB - 2013 a 2017



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010).
 Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censo Demográfico 2010.

Distorção idade-série no ensino médio e evasão no ensino fundamental e médio no município - Caldas Brandão/PB - 2013 a 2017



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censo Escolar – INEP (2013 -2017) pesquisa em 07/09/2021

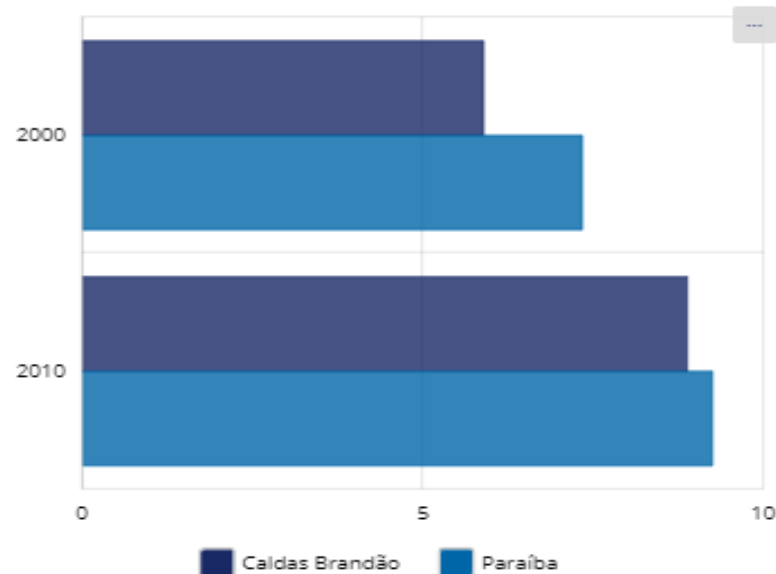
6.3 Expectativa de anos de estudo

O indicador Expectativa de anos de estudo sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, ele indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência terá completado ao atingir a idade de 18 anos. No município, esse indicador registrou 5,88 anos, em 2000, e 8,87 anos, em 2010, enquanto na UF registrou 7,33 anos e 9,24 anos, respectivamente.

Expectativa de anos de estudo



Expectativa de anos de estudo no município - Caldas Brandão/PB - e na UF - Paraíba - 2000 e 2010



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010)

pesquisa em 09/09/2021 .

6.4 Escolaridade da população adulta

O IDHM Educação mede a escolaridade da população adulta, é o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador reflete defasagens das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 10,58% para 27,61, no município, e de 26,88% para 42,55%, na UF. Em 2010, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município - Caldas Brandão, 45,72% eram analfabetos, 20,68% tinham o ensino fundamental completo, 13,82% possuíam o ensino médio completo e 2,70%, o superior completo. Na UF, esses percentuais eram, respectivamente, 27,42%, 37,67%, 26,98% e 8,02%.

TAXA DE ANAFABETISMO DA POPULAÇÃO COM 25 ANOS OU MAIS



Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais de idade no município - Caldas Brandão/PB - 2010



■ % de inativos ■ % de desocupados
■ % de ocupados fo... ■ % de ocupados inf...

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censo Demográfico (2010) pesquisa em 09/09/2021

VI VULNERABILIDADE

A Vulnerabilidade Social diz respeito à suscetibilidade à pobreza, e é expressa por variáveis relacionadas à renda, à educação, ao trabalho e à moradia das pessoas e famílias em situação vulnerável. Para estas quatro dimensões de indicadores mencionadas, destacam-se os resultados apresentados na tabela a seguir: A situação da vulnerabilidade social no município - Caldas Brandão - pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 50,97% para 25,45%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 25,34% para 24,33%. Neste mesmo período, é possível perceber que houve redução no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 36,64% para 27,68%. Por último, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 44,73% e, em 2010, o indicador registrou 81,41%.

Vulnerabilidade no município - Caldas Brandão/PB - 2000 e 2010

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010). pesquisa em 09/09/2021

Indicadores	Total	Total
	2000	2010
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	77.52	61.00
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	36.64	27.68
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	50.97	25.45
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	78.53	61.82
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade	25.34	24.33
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	12.54	3.34
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho	-	0.71
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	44.73	81.41

VII MEIO AMBIENTE

No Município de Caldas Brandão no ano de 2017, a porcentagem de cobertura vegetal por flora nativa era de 7,60% de seu território. Já a concentração de focos de calor, ou seja, a participação do município no total de queimadas no Brasil, neste mesmo ano era de 0,00 por mil.

Concentração dos focos de calor e cobertura vegetal por flora nativa no município - Caldas Brandão/PB - 2017

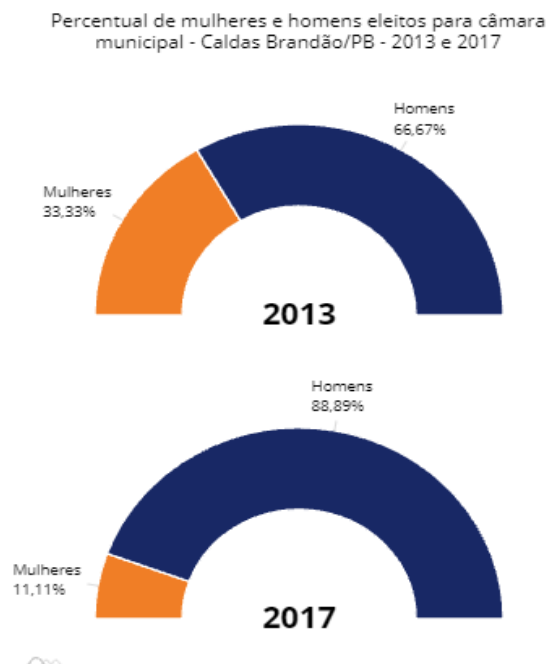


Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE). Programa Queimadas, Projeto MapBiomas (2017) pesquisa em 09/09/2021

VIII PARTICIPAÇÃO POLÍTICA

O indicador apresentado a seguir dialoga com as metas definidas pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS e permite observar, de forma atualizada, a situação da igualdade de gênero e da redução de desigualdades no município - Caldas Brandão.

O gráfico abaixo mostra o percentual de mulheres e homens eleitos para compor a câmara municipal do município - Caldas Brandão - nos anos de 2013 e de 2017. Nesse período, destaca-se que houve redução no percentual de assentos no parlamento ocupado por mulheres, que era 33,33% em 2013 e 11,11% em 2017.



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: TSE (2013 e 2017) pesquisa em 09/09/2021.

IX – SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

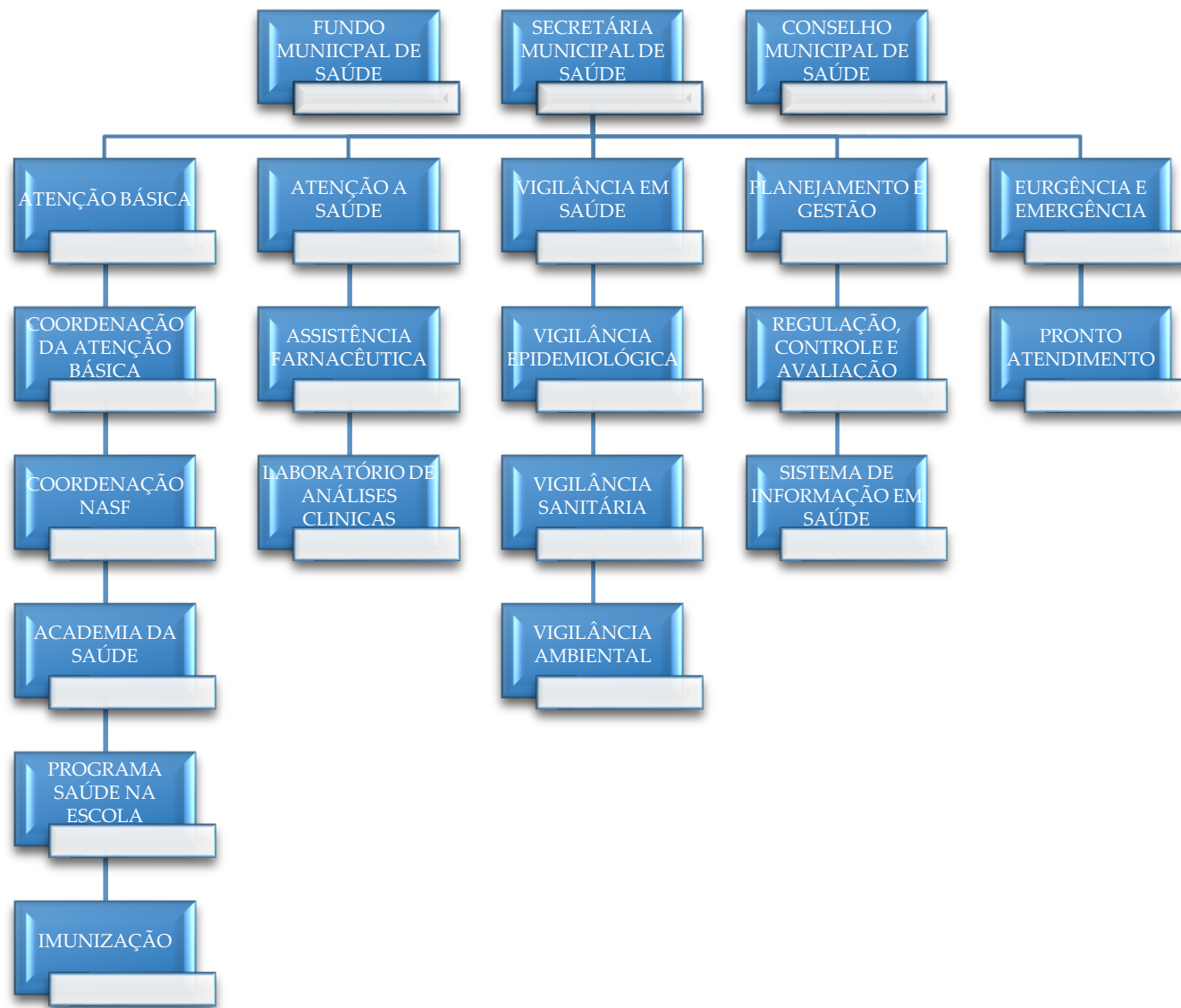
9.1 ESTRUTURA DA SECRETARIA DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde constitui um órgão administrativo do Poder Executivo como missão institucional planejar e organizar as ações e serviços de saúde, gerir e executar os serviços públicos de saúde, no seu âmbito de ação interagindo com outras secretarias para o desenvolvimento das ações intersetoriais. Participar do Planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde – SUS, em articulação com a direção estadual; Executar os serviços de: Vigilância Epidemiológica, Ambiental e controle de doenças e agravos; Vigilância Sanitária; Planejamento; Controle, Avaliação e Auditoria; Gestão e Desenvolvimento de Pessoas; Tecnologia em Informação e Informática; Atenção Básica: compreendendo os serviços de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, Assistência laboratorial e farmacêutica.

Tem a responsabilidade de garantir o acesso dos usuários à Assistência Especializada (Média complexidade) Assistência Hospitalar e de Maternidade; através das referências pactuadas na Programação Pactuada e Integrada – PPI da assistência. Para cumprir com a responsabilidade e competência definida a Secretaria Municipal de Saúde conta com uma estrutura administrativa composta por uma equipe técnica de coordenação e assessoria que auxilia o gestor nas tomadas de decisões e operacionalização do sistema de saúde municipal, bem como suas referências para outros municípios. Demonstraremos a seguir o organograma funcional da Secretaria Municipal de Saúde. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado com as seguintes diretrizes:

- Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- Atendimento Integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e
- Participação da Comunidade.

9.2 ORGANOGRAMA DA SECRETARIA 2022-2025



9.3 RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA

Segundo dados apresentados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde o município de Caldas Brandão-PB apresenta seguinte distribuição de profissionais:

CBO	Descrição	Total
515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	14
515140	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS	2
251605	ASSISTENTE SOCIAL	1
515110	ATENDENTE DE ENFERMAGEM	1
521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	2
515215	AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1
322430	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	2
324210	AUXILIAR TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	1
221205	BIOMEDICO	1
223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	1
223293	CIRURGIADENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	3
782320	CONDUTOR DE AMBULANCIA	5
412110	DIGITADOR	2
223505	ENFERMEIRO	6
223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	3
223415	FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	2
223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	3
223810	FONOAUDIOLOGO	1
142105	GERENTE ADMINISTRATIVO	1

131210	GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	1
225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	1
225125	MEDICO CLINICO	5
225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	3
223710	NUTRICIONISTA	1
2241E1	PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA NA SAUDE	1
251510	PSICOLOGO CLINICO	1
422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL	7
111220	SECRETARIOEXECUTIVO	1
410105	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1
322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	12
322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	3
322425	TECNICO EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	1
514225	TRABALHADOR DE SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO DE AREAS PUBLICAS	2
TOTAL		92

Fonte: CNES pesquisa em 09/09/2021

9.4 TIPO DE VINCULO PROFISSIONAIS DO SUS

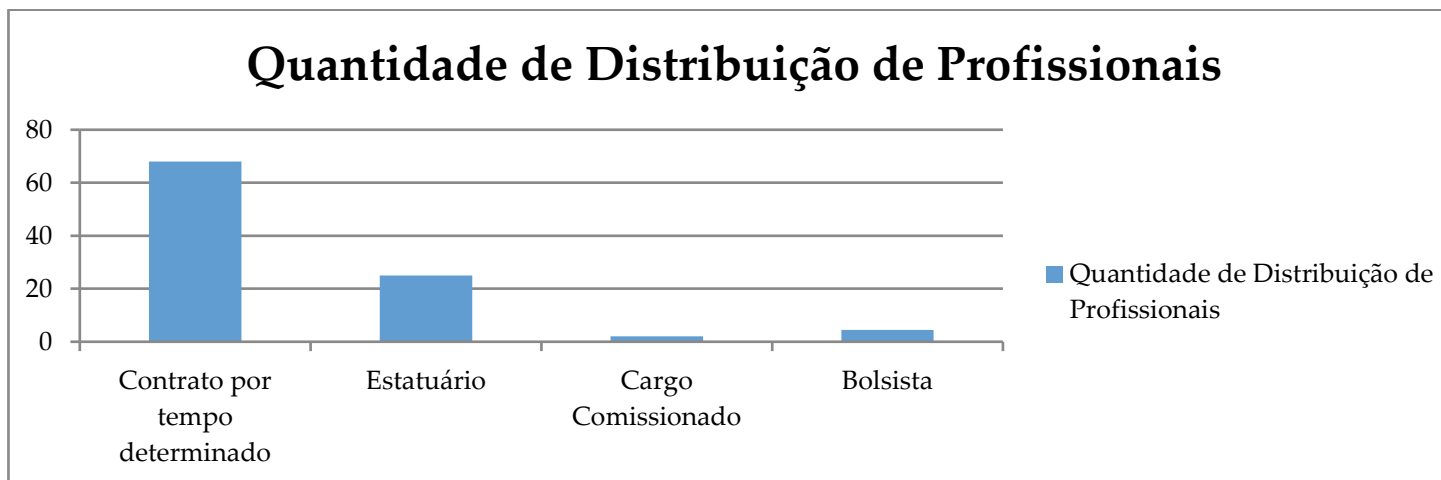
O Município de Caldas Brandão tem seus profissionais com seu vínculo empregatício segundo a forma de contratação os seguinte dados:

Contrato por tempo determinado: 68 pessoas – 73,9%

Estatutário: 25 pessoas – 27,17%

Cargo Comissionado: 2 pessoas – 2,1%

Bolsista: 1 pessoa – 1,08%



Fonte: CNES pesquisa em 14/09/2021

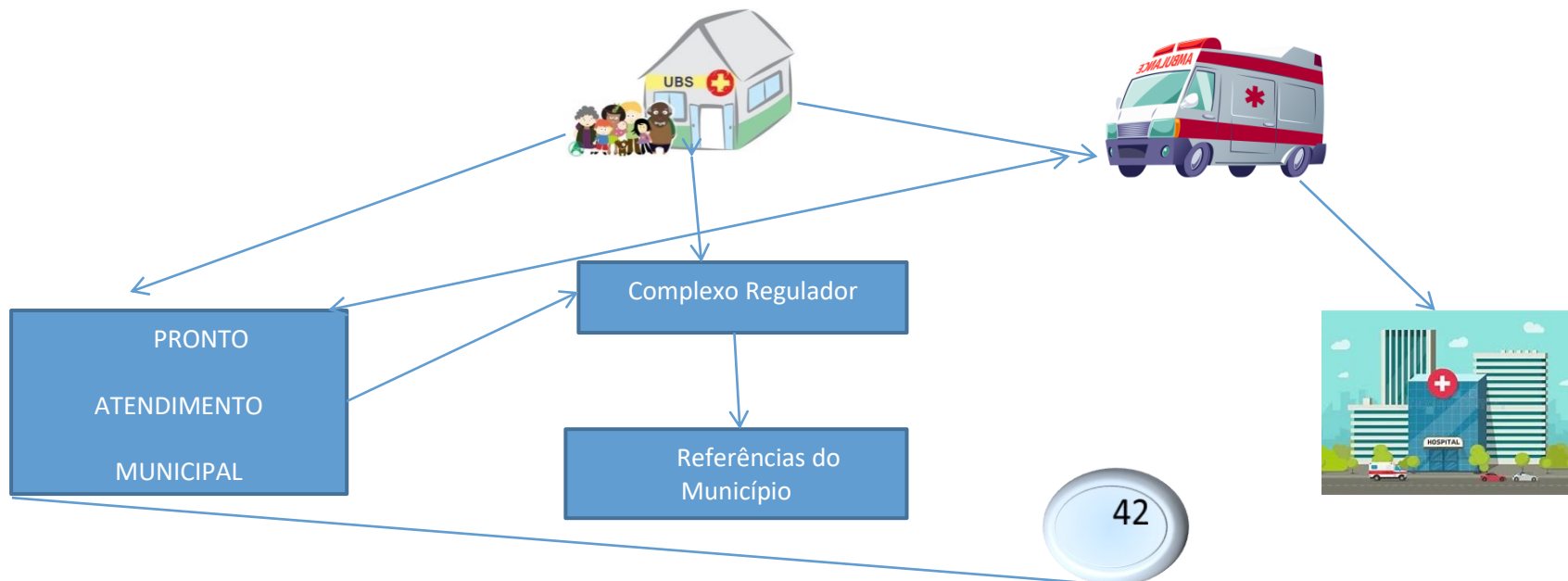
9.5 REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

De acordo com o CNES, 7 estabelecimentos de saúde estão em pleno funcionamento no Município. Cabe destaque para o número de serviços voltado para a atenção básica em saúde, comportando a devida assistência para um Município de pequeno porte.

CNES	Nome Fantasia	Razão Social
7740425	POLO DE ACADEMIA DA SAUDE DE CALDAS BRANDAO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
6379664	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
7444036	PSF III VILA NOVA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
7378777	NASF 3 MARIA ORFELIA SOARES ROLIM	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
2363860	PSF I DE CALDAS BRANDAO	FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE
2363887	PSF II CENTRO DE SAUDE DE CAJA	FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE
2363879	POSTO DE SAUDE DE CALDAS BRANDAO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
0177423	PRONTO ATENDIMENTO DE CALDAS BRANDAO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
TOTAL		8

Fonte: CNES pesquisa em 14/09/2021

9.6 FLUXOGRAMA DE ACESSO À REDE DE ATENÇÃO SUS EM CALDAS BRANDÃO, 2021.



9.7 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, define que a Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. A Atenção Primária será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (PNAB, 2017).

A rede de serviços da Atenção Primária no município é formada por 4 estabelecimentos de atenção primária, sendo 1 Unidade Básica e 3 Unidades de Saúde da Família.

Saúde da Família

A Política Nacional da Atenção Básica - PNAB 2017 tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão, consolidação e qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS). Recomenda-se, por meio dela, a conversão das unidades de saúde tradicionais em Estratégia Saúde da Família. As principais atribuições da Equipe de Saúde da Família (ESF) são: a atuação no cadastramento de indivíduos e domicílios, compondo um diagnóstico situacional da população pela qual a equipe é responsável, a fim de desenvolver ações tendo como foco as necessidades de saúde para um cuidado realizado de forma integral, abrangendo promoção de saúde, prevenção de

doenças e agravos, cura, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos. Além disso, espera-se da ESF a busca pela integração de instituições e organizações sociais para o desenvolvimento de parcerias e a disponibilização de espaços democráticos de construção da cidadania.

Família, mantendo caráter multiprofissional, com a inclusão de profissionais administrativos, para melhoria dos atendimentos aos pacientes por todos os profissionais das equipes e dos indicadores de saúde do município.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF

Os NASF-AB foram criados em 2008, pelo Ministério da Saúde, na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta à maior parte dos problemas de saúde da população na APS. As equipes são formadas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em parceria com os integrantes das Equipes de Atenção Primária (EAP) e/ou Estratégias de Saúde da Família (ESF) nos territórios sob responsabilidade dessas.

O trabalho do NASF-AB é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial e da clínica ampliada, que se concretiza por meio do compartilhamento das necessidades de saúde, das dificuldades ou dos limites das EAP/ESF e também pela troca de saberes e práticas entre os profissionais, com articulação entre pontos de atenção da rede (intersetorialidade), para garantir a continuidade do cuidado dos usuários, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios.

Como atua dentro das unidades às quais matricula, não necessita de um espaço físico específico para sua atuação. Entretanto, as normativas que definiam os parâmetros e custeio do NASF-AB foram revogadas pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que instituiu o

Programa Previne Brasil. Dessa forma, o gestor municipal passa a ter autonomia para manter e compor suas equipes, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe. Observando que a nova forma de financiamento é focada no indivíduo assistido, é importante ressaltar que as equipes multiprofissionais são essenciais para o desempenho da Atenção Primária do município, uma vez que a melhoria dos indicadores em saúde, está diretamente relacionada à capacidade resolutiva das equipes, às ações e serviços que ofertam e aos profissionais que as compõem.

Atualmente, nosso município conta com uma equipe de NASF-AB, matriciando três equipes de Saúde da Família.

Atenção à Saúde Bucal

O serviço odontológico do município de Caldas Brandão está alinhado à Política Nacional de Saúde Bucal. O serviço constitui-se em uma série de medidas que possibilitam ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos munícipes, refletindo na saúde geral e qualidade de vida da população.

A reorganização da prática, a humanização do processo de trabalho e a qualificação das ações e serviços oferecidos são os principais objetivos do serviço odontológico municipal, o qual oferece uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do SUS.

Dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de referência territorial são fundamentais para que se concretize a

humanização da atenção, co-responsabilização nas ações e vínculo profissional. O processo de trabalho das ESF deve estar centrado no trinômio território-família-comunidade. O município conta com 3 ESB tipo I implantadas e 1 Laboratório Regional de Prótese Dentária.

Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial da Saúde e da Educação instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. O Programa une as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação básica pública brasileira para promover saúde e educação integral. A articulação entre Escola e a Atenção Primária à Saúde (APS) é a base do PSE. As ações deverão ser desenvolvidas mediante planejamento intersetorial e gestão compartilhada entre a saúde e a educação, São elas:

1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
2. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
4. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
5. Prevenção das violências e dos acidentes;
6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
7. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
8. Verificação da situação vacinal;
9. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;

10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;

12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

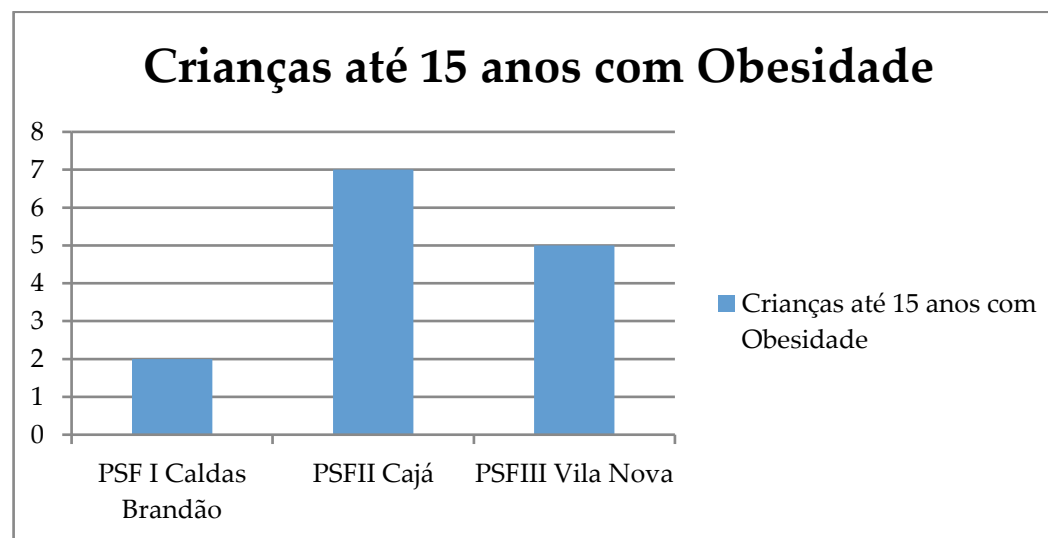
A ação de prevenção à covid-19 passa a fazer parte das ações do PSE, a partir da declaração de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) na Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Em Caldas Brandão, no ciclo 2017/2018, foram pactuadas escolas. Sendo compostas por: Escolas Estaduais, Escolas Municipais. Sendo Ensino Médio, Fundamental I e II, Educação Infantil (creches e pré-escolas) e EJA.

Estado Nutricional em Crianças

A Secretaria da Saúde de Caldas Brandão desenvolve diversas ações no sentido de monitorar o estado nutricional e a alimentação das crianças e também de promoção da alimentação saudável, desde a promoção do aleitamento materno, a capacitação dos profissionais da atenção primária para orientarem sobre alimentação saudável, a oferta de consultas com profissionais nutricionistas quando necessário, o fornecimento de materiais educativos, campanhas e eventos para trabalhar com o tema da alimentação.

Os índices de obesidade infantil têm crescido em todo o país, o que é preocupante para a saúde do indivíduo, aumentando os riscos de desenvolvimento de doenças ao longo da vida. A obesidade é uma doença multifatorial, e está associada com fatores genéticos, ambientais, sociais, culturais, alimentares, econômicos, entre outros.

Número de crianças até 15anos com obesidade por PSF



Fonte: <http://caldasbrandaopb.esusatendsaude.com.br/Individuo/RelatorioIndividual> pesquisa em 14/09/2021

Atenção à Saúde da Mulher

A Assistência Integral à Saúde da Mulher abrange todo o ciclo vital feminino, desde a infância até a senilidade.

As atribuições das unidades contemplam ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação. Engloba as linhas de cuidado com o pré-natal, parto e puerpério, planejamento reprodutivo e sexualidade, prevenção do câncer de colo de útero, detecção precoce

do câncer de mama e demais neoplasias ginecológicas, doenças prevalentes nas mulheres, enfrentamento da feminização das IST/AIDS, violência sexual e doméstica, além das especificidades dos vários perfis populacionais.

As Unidades de Saúde também atua na supervisão e apoio técnico às unidades de saúde nas ações e estratégias previstas para a promoção da assistência à saúde da mulher e redução da morbidade e mortalidade por doenças e agravos prevalentes nas diferentes faixas etárias através do monitoramento dos indicadores de saúde determinados pelo Ministério da Saúde. Estes indicadores norteiam a implementação das ações desse município.

INDICADORES DE SAÚDE DA MULHER	2020
Casos novos de sífilis congênitas em menores de um ano de idade	00
Razão de exames de citologia em mulheres de 25 a 64 anos	0,3
Razão de exames de mamografia de rastreamento 50 a 69 anos	0,13
Proporção de partos normais (%)	48,33
Proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) (%)	31,66
Número de óbitos maternos	00

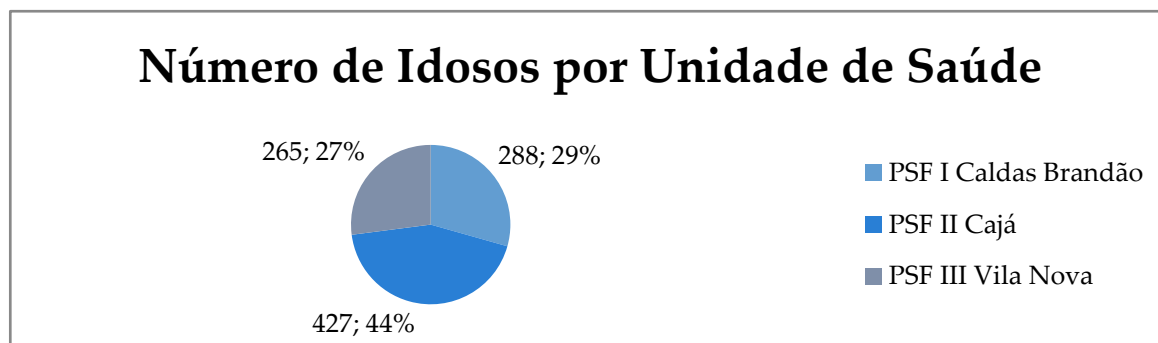
Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/> pesquisa em 14/09/2021

Atenção à Saúde do Idoso

A população Brasileira está crescendo consideravelmente e Caldas Brandão acompanha esse crescimento. Frente a esta nova trajetória na vida da população, há uma porcentagem de idosos ainda ativos dentro da faixa etária que se considera como idoso (60 anos ou mais). Ativos, não só fisicamente, mas também economicamente e, em muitos casos, ainda provendo o sustento de muitas famílias. A média de vida do brasileiro é de 76,7 anos, demonstrando um melhor processo de envelhecimento, associado às políticas públicas de saúde, envelhecimento assistido, ações específicas à saúde do idoso e a melhora na qualidade de vida dessa população.

A coordenaria de Atenção Básica está sendo implementando a atenção a saúde do idoso visando um maior acesso à saúde para essa população, desde o acolhimento na atenção primária e o acompanhamento do idoso em toda a sua trajetória no processo do envelhecimento, planejamento de estratégias para a manutenção na qualidade do atendimento, programas de prevenção, orientação e uma maior rede de cuidados voltadas a essa faixa etária.

Número de usuário da população idosa (60 anos ou mais), por Unidades de Saúde.



Fonte: <http://caldasbrandaopb.esusatendsaude.com.br/> pesquisa em 14/09/2021

9.8 Vigilância em Saúde

As últimas décadas foram marcadas por transformações profundas no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira. Para ilustrar, em 1930, as doenças infecciosas e parasitárias eram responsáveis por 46% dos óbitos, hoje elas representam apenas 5% das mortes no Brasil. Já as doenças cardiovasculares aumentaram de 11,8% para 31,3%. Junto com elas, pesam no perfil de mortalidade brasileiro as mortes por câncer e violências.

Para dar conta dos novos desafios decorrentes dessas transformações, o Ministério da Saúde criou, em 2003, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), que herdou atribuições do extinto Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), da Fundação Nacional de Saúde, e incorporou também novos objetos de atuação.

Em conjunto com os gestores estaduais e municipais, a SVS passou a congregiar não só a vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e não transmissíveis, mas também a vigilância ambiental, a saúde do trabalhador, a análise da situação de saúde da população e a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde.

A descentralização dos recursos financeiros para as secretarias estaduais e municipais de saúde, por intermédio do Teto Financeiro da Vigilância em Saúde, permitiu a efetividade das ações de vigilância, porém a eficiência na aplicação dos recursos, a qualidade no desenvolvimento das atividades, a eleição da saúde coletiva como prioridade dos governos, entre outros, ainda persistem como desafios para o setor. O Objetivo da Vigilância em Saúde é desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde além de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, incluindo o ambiente de trabalho, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Este setor engloba a Vigilância Sanitária e Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Saúde do Trabalhador e Controle de Zoonoses.

Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde

A Vigilância Epidemiológica -VIEP, é definida como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de intervenção em saúde pública.

Ações gerais:

- ✓ Execução de controle ambiental, proteção à saúde do trabalhador, vigilância alimentar e nutricional, promoção e educação em saúde, mobilização social e controle de Zoonoses;
- ✓ Ações de coleta sistemática, de consolidação, análise e interpretação de dados;
- ✓ Divulgação de informações;
- ✓ Diagnósticos de casos;
- ✓ Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- ✓ Retroalimentação do sistema;
- ✓ Processamento de dados;
- ✓ Assumir controle operativo de situações epidêmicas, quer de doenças de notificação compulsória, quer agravos inusitados à saúde.

Tabela 8.2.7 Serviços e atividades da VIEP, Bom Despacho-MG no período, 2013-2017.

Serviços	Atividades
Serviço de Controle da Dengue	Realização de 6 ciclos de tratamento focal por ano; Levantamentos de índices rápidos para controle do vetor; Realização de 24 ciclos de Ponto Estratégico; Multirões para eliminação de possíveis criadouros e criadouros do vetor; Bloqueios químico e mecânico quando necessários; Educação em Saúde e Mobilização Social;
Serviço de Controle de Chagas	Vistorias em propriedades rurais; Borrifação de acordo com PCDCH; Envio de vetor para análise de identificação de triatomíneos; Ações educativas no controle de chagas.
Serviço de Controle de Leishmaniose	Aplicação do teste rápido em cães; Coleta e envio de amostra biológica (sangue) para o laboratório de referência para confirmação da doença em cães reagentes para leishmaniose; Eutanásia dos cães positivos para leishmaniose; Trabalho de educação em saúde para conscientização do controle ambiental (Manejo Ambiental).
Controle de Zoonoses	Coleta de material biológico de animais suspeitos; Controle populacional de cães e doma responsável através de parceria com a Associação Bicho Amigo; Campanha anti-rábica animal; Busca ativa de contatos; Eutanásia de cães positivos para Leishmaniose
Serviço de Vigilância da Água	Coleta de 08 amostras mensais de água em vários pontos

	estratégicos; Envio das coletas ao Laboratório Central do Estado para a análise da água.
Outros serviços:	Monitoramento de: óbitos, nascidos vivos, doenças de notificação obrigatória, sintomático respiratório e outro; Saúde na Escola; Condicionalidades do Bolsa Família; Inquéritos epidemiológicos em casos de: Hantavirose, Leptospirose, Febre maculosa e outras; MDDA – Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas; DTA – Doenças Transmitidas por Alimentos. Monitoramento do Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Vigilância Sanitária

A VISA Municipal é responsável reforçar o processo de descentralização da Vigilância Sanitária, sendo de sua incumbência executar ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir risco à saúde e intervir e nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse a saúde pública.

Os locais de ações para o ano de 2021 estão sendo definidos pois a entidade passa por processo de implementação de suas ações, realizando cadastros, atividades intersetoriais na área de saúde e educação, elaboração de folhetos educativos e atendimento ao público.

A VISA passou por processo de implantação no primeiro trimestre do ano de 2017, ela se organiza em instância municipal, estadual ligada a Agência Estadual de Vigilância Sanitária (AGEVISA) e federal com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Foi elaborado Plano de Ação da VISA Municipal para 2020/2021, entregue a AGEVISA. O planejamento das ações estruturam-se grandes eixos: estrutura geral, recursos materiais, estrutura administrativa, gestão de pessoas, produtos serviços e ambientes de interesse a saúde, educação e comunicação em saúde para população, ações integrais de Saúde.

9.9 Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis

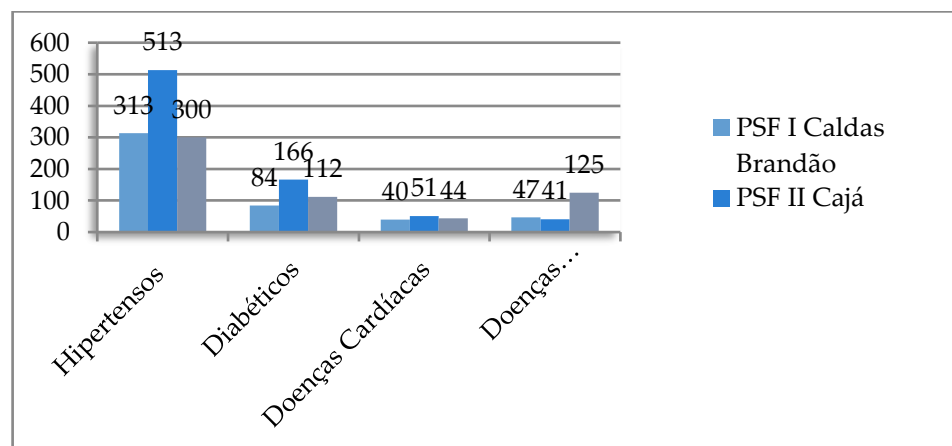
As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem a principal causa de mortalidade, sendo responsáveis por aproximadamente 74% do total de mortes que ocorrem no Brasil. Sua prevalência vem aumentando ao longo dos últimos anos e entre as principais causas estão o envelhecimento populacional e adoção de hábitos de vida pouco saudáveis.

Neste contexto, as ações da Coordenação da Atenção Básica às Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis são voltadas para as quatro principais DCNT: doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. A Coordenadoria atua no estabelecimento de Protocolos municipais de atendimento, capacitação dos profissionais e articulação da rede de cuidados visando a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

Os fatores de risco para DCNT também fazem parte do escopo de trabalho da Coordenadoria de atenção Básica, sendo as principais ações voltadas para a promoção da alimentação saudável, da atividade física e o controle do tabagismo. Neste sentido, o Núcleo de Apoio a Saúde

da Família, está vinculado à Coordenadoria, sendo uma estratégia que proporciona o atendimento interprofissional aos usuários , além de auxiliar na formação de profissionais voltados para os princípios assistenciais do Sistema Único de Saúde.

Número de pacientes com Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Doenças Cardíacas (DC), Doenças Respiratórias (DR), por Unidade de Saúde do Município



Fonte: <http://caldasbrandaopb.esusatenssaude.com.br/Individuo/Filtros> pesquisa em 14/09/2021

9.10 Assistência Farmacêutica

A dispensação de medicamentos para os munícipes realiza-se mediante apresentação do receituário médico municipal do SUS e apresentação do cartão SUS. Cada usuário tem seu medicamentos liberados e o farmacêutico supervisiona todo o Ciclo da Assistência Farmacêutica, dando assistência necessária aos usuários e aos funcionários da Rede Assistencial.

Os medicamentos dispensados compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, cuja padronização é estabelecida e atualizada conforme os medicamentos do elenco de referência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, preconizados pela Portaria GM nº 4217, de 28 de dezembro de 2010, o perfil epidemiológico municipal e a Política Nacional de Medicamentos. Além destes, são dispensados também, os Medicamentos Estratégicos fornecidos pela Secretaria de Estado de Saúde mediante notificação de casos e os pacientes são orientados sobre a montagem de processos para Medicamentos Estratégicos, conforme a Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013 e a Portaria GM/MS nº 1.996, de 11 de setembro de 2013, e dispensados pela Secretaria de Estado de Saúde.

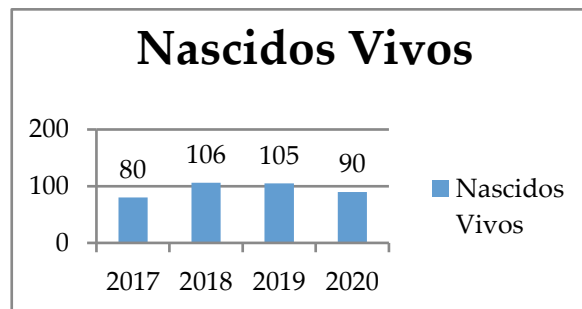
X PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Ao longo das últimas décadas, o Brasil modificou seu perfil de morbimortalidade, ocorrendo a transição epidemiológica, com a diminuição das internações e dos óbitos causados pelas doenças infecto-parasitárias e aumento progressivos das doenças crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares e neoplasias, bem como causas externas. Destaca-se que no ano de 2020 ocorreu a pandemia pelo coronavírus, alterando os dados nesse ano. Em Caldas Brandão esse fenômeno também é observado, conforme indicadores apresentados adiante.

10.1 Natalidade

O indicador natalidade representa o número de nascidos vivos no período de um ano, excluindo o número de crianças que nasceram mortas ou que morreram logo após o nascimento. Representa a relação entre os nascimentos em um ano e o número total da população, sendo o resultado expresso em porcentagem. Entre os anos de 2017 a 2020, observa-se que o número de nascidos vivos no município

teve uma queda nos anos de 2019 e 2020, com queda mais expressiva em 2020 em comparação com 2017.



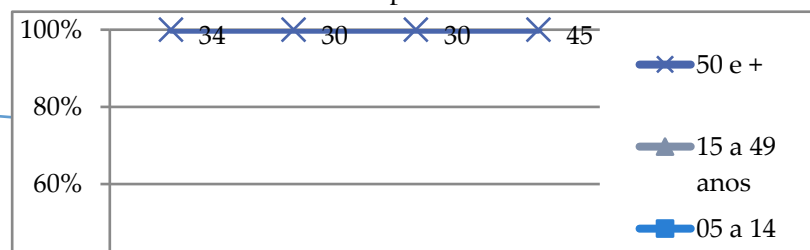
http://tabnet.saude.pb.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?tabdn/sinasc_estado.def pesquisa em 16/09/2021

10.2 Mortalidade

Mortalidade proporcional por idade

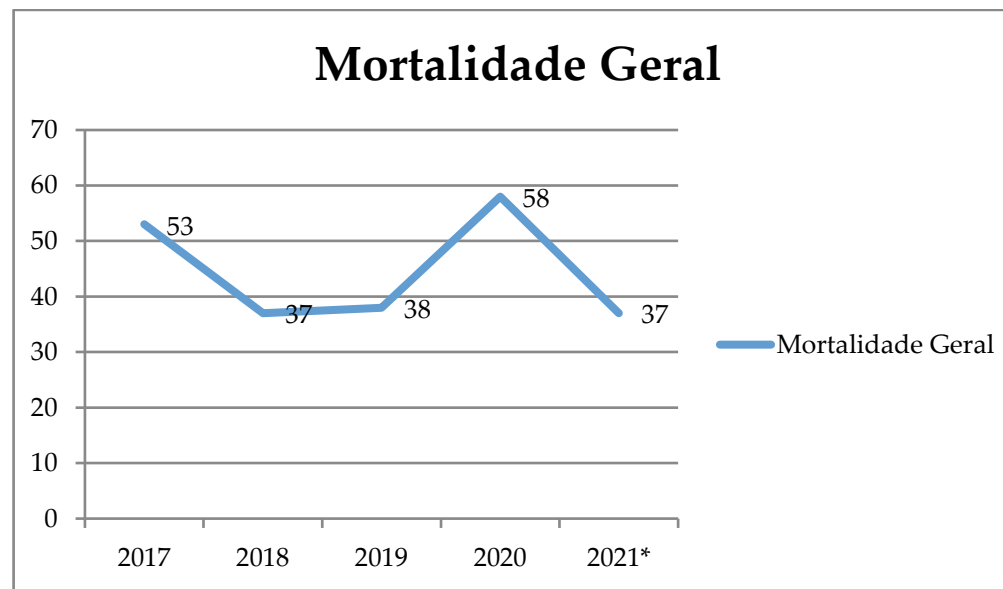
A mortalidade proporcional por idade é conhecida como Curva de Mortalidade Proporcional por Idade ou Curva de Nelson de Moraes. Quanto melhor forem as condições de saúde de uma população, maior será a proporção dos óbitos entre aqueles com 50 anos ou mais. O município de Caldas Brandão encontra-se no nível IV da Curva de Mortalidade Proporcional por Idade, que significa um nível de saúde elevado, conforme apresentado no Gráfico. Em 2020, ano da pandemia por covid-19, observa-se um aumento da mortalidade na mesma faixa etária.

Curva de Mortalidade Proporcional de Caldas Brandão



Fonte: http://tabnet.saude.pb.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?tabdo/sim_estado.def pesquisa em 16/09/2021

Mortalidade Geral



Fonte: http://tabnet.saude.pb.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?tabdo/sim_estado.def pesquisa em 16/09/2021

Em 2019 a 2021, em Caldas Brandão, as principais causas de óbito são as doenças do aparelho circulatório e as Neoplasias as mais frequentes, com 22,10% e com 15,3%, respectivamente. No ano de 2020 as Neoplasias (32,22%) foram seguidas pelas doenças do aparelho Circulatório (16,6%) e Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (12,3%).

Destaque também para as causas externas, principalmente os homicídios, suicídios e acidentes de trânsito, com quase 34,78% das causas de óbito no município.

Número de óbitos por capítulo do CID 10, de residentes em Caldas Brandão, em 2017 a 2021.

CAUSAS (CAP CID-10)	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	1	5	4	11
II. Neoplasias (tumores)	7	7	7	11	2	34
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	1	0	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	2	1	4	2	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	0	1	0	3	0	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	14	13	11	10	12	60
X. Doenças do aparelho respiratório	7	4	1	6	2	20
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	2	2	3	4	12
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	1	0	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	2	0	1	1	4
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	1	1	1	1	8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	0	0	2	0	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	1	6	8	3	23
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	4	5	3	3	24

Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SIM. Dados atualizados sempre no último dia útil de cada mês. Os dados referentes aos anos 2018 e 2019 são preliminares, sujeitos a correções. pesquisa em 16/09/2021

Mortalidade Infantil

O número absoluto de Óbito Infantil, é o número de óbitos em menores de um ano de idade, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós neonatal (28 dias e mais).

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	2	1	1	0	6
Menor 1 ano	2	1	1	2	6

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM pesquisa em 16/09/2021

Mortalidade Materna

A Mortalidade Materna é o número de óbitos femininos por causas maternas, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A morte materna, segundo a 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”. A mortalidade materna é um evento grave com vários fatores envolvidos, como o social, educacional, assistencial, saúde, entre outros. O Coeficiente de Mortalidade

Materna reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna podem estar associadas à insuficiente prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

Todos os óbitos maternos, de residentes no município, são investigados pela Vigilância Epidemiológica.

Mortalidade Materna 2017 2018 2019 2020 2021

Número absoluto	2017	2018	2019	2020	2021
	00	00	00	00	01

Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SIM e SINASC pesquisa em 16/09/2021

10.3 Morbidade

A morbidade é um dado demográfico e sanitário que cumpre a função de informar a proporção de pessoas que sofrem de uma doença dentro de um espaço e tempo limitado. Isto acontece para poder analisar de melhor maneira a evolução de uma doença e suas condições particulares, pois quando demarcada, seus efeitos e fenômenos produzidos são mais fáceis de serem observados.

FAIXA ETÁRIA E CONDIÇÕES/AGRAVOS DE SAÚDE

Faixa Etária Doenças Cadiacas Infarto Derrame/AVC Doenças Respiratórias Covid-19

	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-9	1	0,78%	0	0,00%	0	0,00%	26	12,50%	4	1,53%
10-19	5	3,88%	0	0,00%	1	1,75%	38	18,27%	25	9,54%
20-29	7	5,43%	0	0,00%	0	0,00%	41	19,71%	53	20,23%
30-39	10	7,75%	2	10,53%	0	0,00%	36	17,31%	65	24,81%
40-49	21	16,28%	1	5,26%	8	14,04%	17	8,17%	51	19,47%
50-59	19	14,73%	6	31,58%	9	15,79%	21	10,10%	38	14,50%
60-64	10	7,75%	4	21,05%	5	8,77%	5	2,40%	13	4,96%
65-69	12	9,30%	2	10,53%	7	12,28%	7	3,37%	3	1,15%
70-74	9	6,98%	0	0,00%	4	7,02%	2	0,96%	7	2,67%
75-79	14	10,85%	2	10,53%	8	14,04%	5	2,40%	2	0,76%
80-84	11	8,53%	1	5,26%	6	10,53%	8	3,85%	0	0,00%
> 85	10	7,75%	1	5,26%	9	15,79%	2	0,96%	1	0,38%

Total	129	100,00%	19	100,00%	57	100,00%	208	100,00%	262	100,00%
Faixa Etária	Diabetes		Hipertensão		Problemas Renais		Obesidade		Câncer	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-9	2	0,57%	2	0,18%	0	0,00%	2	1,54%	1	3,57%
10-19	2	0,57%	2	0,18%	0	0,00%	10	7,69%	0	0,00%
20-29	1	0,29%	23	2,11%	6	18,18%	14	10,77%	0	0,00%
30-39	13	3,74%	85	7,79%	7	21,21%	37	28,46%	2	7,14%
40-49	46	13,22%	181	16,59%	6	18,18%	37	28,46%	0	0,00%
50-59	91	26,15%	239	21,91%	4	12,12%	14	10,77%	8	28,57%
60-64	51	14,66%	99	9,07%	3	9,09%	4	3,08%	3	10,71%
65-69	41	11,78%	117	10,72%	3	9,09%	3	2,31%	4	14,29%
70-74	33	9,48%	109	9,99%	2	6,06%	2	1,54%	1	3,57%
75-79	37	10,63%	103	9,44%	0	0,00%	1	0,77%	3	10,71%

80-84	15	4,31%	68	6,23%	2	6,06%	4	3,08%	2	7,14%
> 85	16	4,60%	63	5,77%	0	0,00%	2	1,54%	4	14,29%
Total	348	100,00%	1091	100,00%	33	100,00%	130	100,00%	28	100,00%

Faixa Etária **Tabagismo** **Gestante** **Acamado** **Domiciliado** **Em Situação de Rua**

	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-9	0	0,00%	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%	1	20,00%
10-19	8	1,49%	16	23,19%	1	4,00%	2	1,60%	0	0,00%
20-29	62	11,57%	26	37,68%	1	4,00%	5	4,00%	1	20,00%
30-39	61	11,38%	27	39,13%	1	4,00%	7	5,60%	0	0,00%
40-49	87	16,23%	0	0,00%	0	0,00%	6	4,80%	0	0,00%
50-59	143	26,68%	0	0,00%	1	4,00%	9	7,20%	1	20,00%
60-64	50	9,33%	0	0,00%	1	4,00%	3	2,40%	1	20,00%
65-69	33	6,16%	0	0,00%	1	4,00%	9	7,20%	0	0,00%

70-74	36	6,72%	0	0,00%	1	4,00%	10	8,00%	1	20,00%
75-79	29	5,41%	0	0,00%	1	4,00%	19	15,20%	0	0,00%
80-84	16	2,99%	0	0,00%	3	12,00%	19	15,20%	0	0,00%
> 85	11	2,05%	0	0,00%	13	52,00%	36	28,80%	0	0,00%
Total	536	100,00%	69	100,00%	25	100,00%	125	100,00%	5	100,00%

Fonte: <http://caldasbrandaopb.esusatendsaude.com.br/> pesquisa em 17/09/2021

Morbidade Hospitalar Segundo Grupo De Procedimento

GRUPO DE PROCEDIMENTO	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
TOTAL	599	6.196	6.947	10.203	7.041	30.986
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	312	2.574	2.653	3.884	2.494	11.917
03 Procedimentos clínicos	157	1.548	2.738	4.468	3.152	12.063
04 Procedimentos cirúrgicos	54	466	429	462	225	1.636
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	18	-	-	-	18
06 Medicamentos	-	180	21	5	16	222
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	302	38	52	37	429
08 Ações complementares da atenção à saúde	76	1.108	1.068	1.332	1.117	4.701

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) pesquisa em 17/09/2021

Morbidade Ambulatorial Segundo Grupo de Procedimento

GRUPO DE PROCEDIMENTO	2017	2018	2019	2020	TOTAL
04 Procedimentos cirúrgicos	346	161	214	154	875
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	20	10	13	17	60
06 Medicamentos	10.864	16.889	13.096	11.930	52.779
07 Órteses, próteses e materiais especiais	469	521	567	379	1.936
08 Ações complementares da atenção à saúde	148	-	211	354	713

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) pesquisa em 17/09/2021

Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas, Faixa Etária e por Residência

CAUSA-CID-BR-10	Menor de 1 ano	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e +	Total
TOTAL	1	2	2	2	1	4	5	12	9	38
001-031 ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
. 007-015 Outras doenças bacterianas	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
... 014 Septicemia	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
032-052 NEOPLASIAS	-	-	-	-	1	1	1	3	1	7
. 032 Neopl malign do lábio, cav oral e faringe	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
. 035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
. 036 Neopl malign do fígado e vias bil intrahepát	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
. 039 Neopl malign da traquéia,brônquios e pulmões	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2
. 045 Neoplasia maligna da próstata	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
. 052 Restante de neoplasias malignas	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1

053-054 D SANGUE E ORG HEMAT E ALGUNS TRANS IMUNIT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
. 053 Anemias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
055-057 D ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
. 055 Diabetes mellitus	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
066-072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	-	-	-	-	-	1	2	5	3	3	11
. 067 Doenças hipertensivas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
. 068 Doenças isquêmicas do coração	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3
... 068.I Infarto agudo do miocárdio	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3
. 070 Doenças cerebrovasculares	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	4
. 072 Rest doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	3
073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
. 074 Pneumonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
078-082 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
. 082 Rest doenças do aparelho digestivo	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
083 DOENÇAS DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
093-097 ALG AFECÇÕES ORIGIN NO PERÍODO PERINATAL	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
. 097 Rest afec originadas no período perinatal	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
101-103 SINT, SIN E ACH ANORM CLÍN E LAB, NCOP	-	1	-	-	-	-	1	1	1	3	7
. 102 Morte sem assistência médica	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2
. 103 Rest sint, sin e ach anorm clín e laborat	-	-	-	-	-	-	1	1	-	3	5
104-113 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	-	1	2	1	-	-	1	-	-	-	5
. 104 Acidentes de transporte	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2
. 110 Agressões	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	3

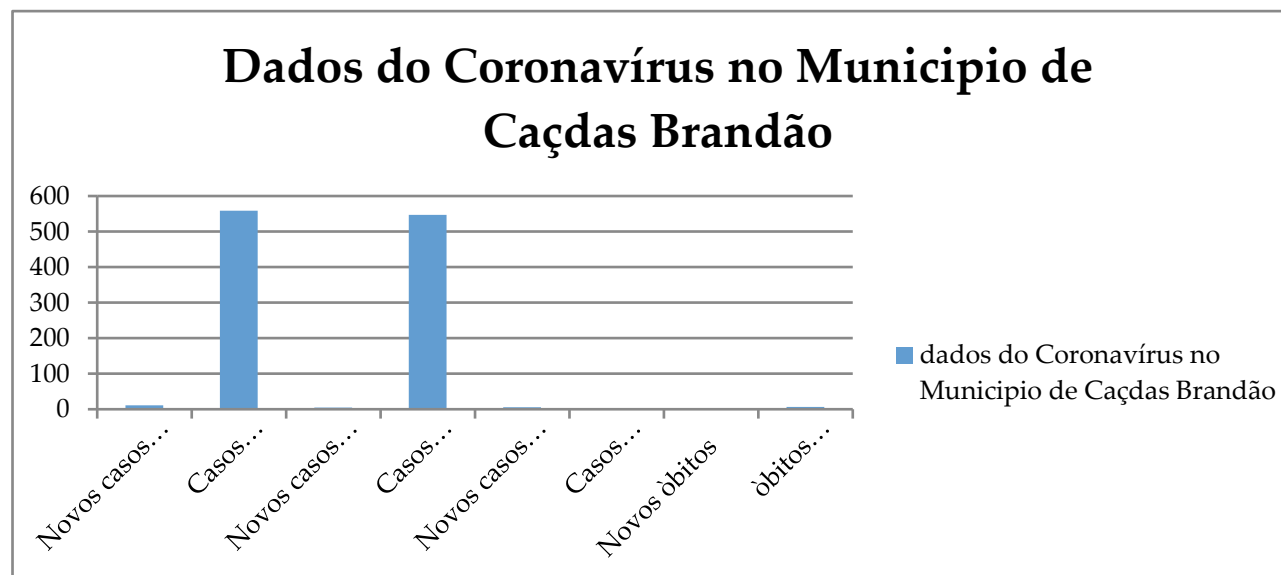
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM pesquisa em 17/09/2021

Covid-19

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado como um novo coronavírus, denominado de SARSCoV-2, causador da doença respiratória covid-19.

Em poucas semanas a doença se disseminou rapidamente pelo mundo, atingindo mais de 100 países dos cinco continentes, sendo declarado, pela OMS, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020. Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal da Saúde - Divisão de Vigilância Epidemiológica publicou o primeiro Protocolo Municipal para Enfrentamento ao Novo Coronavírus, documento que sofreu várias atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no país e no mundo.

Desde a identificação do primeiro caso confirmado da doença há pouco mais de um ano. O município de Caldas Brandão vem sofrendo os reflexos da pandemia com elevado número de casos suspeitos e confirmados ocasionando entre outros problemas, impacto direto em toda a rede de saúde, seja pública ou privada. Até outubro de 2021, já foram confirmados 559 casos de covid-19 desde o início da pandemia, em residentes do município de Caldas Brandão. Desses, 07 evoluíram ao óbito.



Fonte: Secretaria
Municipal de Saúde

pesquisa em
17/09/2021

10.4 Imunização

Imunizações e doenças imunopreveníveis



De acordo com o Ministério da Saúde uma pessoa imunizada é aquela que possui anticorpos contra um agente infeccioso. Essa pessoa pode ter adquirido os anticorpos artificialmente por meio da vacinação, ou naturalmente após a pessoa ter adquirido a doença e o corpo desenvolver os anticorpos necessários pra combatê-la.

A vacina pode ser de dose única ou ser tomada em várias doses ao longo da vida. O ministério da saúde possui um calendário de imunização. Por meio dele a população pode se orientar sobre a época correta de se tomar as vacinas e se imunizar contra as doenças infectocontagiosas. A incidência das doenças imunopreveníveis mostra que mudanças importantes ocorreram no seu comportamento com o uso de vacinas e o avanço nas coberturas vacinais. Entretanto, a heterogeneidade dos resultados dessas coberturas vacinais pode contribuir para o recrudescimento de doenças e requer, portanto a adoção de estratégias adicionais para o resgate e vacinação dos não vacinados.

As recomendações dos esquemas vacinais são elaboradas a partir de estudos que demonstram como uma vacina pode proporcionar o máximo de eficácia e proteção contra as doenças imunopreveníveis. Neste sentido, para cada vacina é estabelecido um esquema de vacinação, as faixas etárias alvo da vacinação, a idade mínima e máxima para receber cada dose, os intervalos ideais entre as doses, e ainda são levados em conta às questões logísticas e operacionais para a realização da vacinação nos programas nacionais de imunizações de cada país.

Portanto, doses administradas em intervalos inoportunos ou com número de doses insuficientes podem prejudicar o objetivo do programa de vacinação, uma vez que a proteção individual e coletiva passa a não ser alcançada e, com isso, as doenças que foram eliminadas podem recrudescer ou mesmo ter mudanças no seu comportamento epidemiológico, passando a acometer também adolescentes e adultos jovens,

como é o caso atualmente da caxumba, com notificações em várias Unidades Federadas da ocorrência de surtos da doença nessa faixa etária. O município tem suas atividades orientadas pelo calendário nacional. E disponibiliza com a sala de vacinas o acesso a demanda espontânea além das campanhas periódicas durante o ano.

Ano: 2017-2021

Imuno	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Total	66,54	73,89	89,71	86,78	49,57	73,20
BCG	40,37	74,70	83,33	23,08	10,23	45,41
Hepatite B em crianças até 30 dias	33,03	42,17	56,41	19,23	9,09	31,65
Rotavírus Humano	84,40	96,39	121,79	124,36	53,41	94,27
Meningococo C	70,64	98,80	117,95	129,49	51,14	91,06
Hepatite B	66,06	81,93	101,28	124,36	62,50	85,09
Penta	66,06	81,93	101,28	124,36	62,50	85,09
Pneumocócica	88,99	100,00	116,67	123,08	48,86	94,04
Poliomielite	67,89	86,75	117,95	129,49	64,77	90,83
Poliomielite 4 anos	89,16	75,90	96,39	91,57	40,91	80,40
Febre Amarela	-	-	1,28	7,69	30,68	13,93
Hepatite A	81,65	63,86	96,15	116,67	63,64	83,49
Pneumocócica(I° ref)	71,56	79,52	116,67	115,38	70,45	88,76
Meningococo C (I° ref)	75,23	84,34	108,97	111,54	68,18	88,07
Poliomielite(I° ref)	91,74	66,27	100,00	94,87	56,82	81,88
Tríplice Viral DI	109,17	97,59	112,82	101,28	56,82	95,64
Tríplice Viral D2	50,46	56,63	100,00	108,97	57,95	72,48
Tetra Viral(SRC+VZ)	43,12	15,66	33,33	16,67	14,77	25,69

DTP REF (4 e 6 anos)	85,54	77,11	92,77	92,77	50,00	80,90
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	89,91	66,27	93,59	114,10	67,05	85,78
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	16,51	65,14	61,47	32,11	-	43,81
dTpa gestante	19,27	70,64	71,56	55,05	-	54,13

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS) pesquisa em 17/09/2021

XI PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2021

A Pactuação Interfederativa configura-se como outra pactuação a qual integra indicadores de diferentes áreas e setores sendo considerado uma junção simplificada dos mesmos, sendo realizado todos os anos.

1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	<input type="text" value="5"/>	Número
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	<input type="text" value="Aplica"/> <input type="text" value="100"/>	Percentual
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	<input type="text" value="95"/>	Percentual
4	U	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	<input type="text" value="75"/>	Percentual

5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80	Percentual
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	Percentual
7	E	Número de Casos Autóctones de Malária	<input type="text" value="null"/>	Número
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	Número
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	Número
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	80	Percentual
11	U	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	.65	Razão
12	U	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.	.3	Razão
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	48.33	Percentual
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	19	Percentual
15	U	Taxa de mortalidade infantil	1	Número
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	Percentual

18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	85	Percentual
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100	Percentual
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	<input type="text" value="null"/>	Percentual
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	Número
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	Percentual

Fonte: digisus pesquisa em 21/09/2021

XII ANÁLISE GESTÃO DA SAÚDE

12.1 Controle Social

O Controle Social é um dos princípios organizativos do SUS, contudo a participação popular na gestão do SUS e na elaboração de políticas públicas de saúde foi instituída pela Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 garantida por meio da criação de duas instâncias colegiadas: Conselho Municipal de Saúde e pelas Conferências Municipais de Saúde.

Conselho Municipal de Saúde

O Conselho de Saúde, é o principal instrumento de controle social do município, 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, se necessário.

O Conselho Municipal de Saúde de Caldas Brandão foi criado pela Lei Municipal nº 002/2013 de 12 de abril de 2013 de Reestruturação do Conselho Municipal de Saúde de Caldas Brandão e funciona regularmente. A mesa diretora é eleita pelos seus membros para um período de dois anos. A composição do Conselho se dá de forma paritária, sendo 50% usuários, 25% governo e prestadores de serviços do SUS e 25% trabalhadores da saúde. Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês, sempre na segunda terça-feira do mês e extraordinariamente quando necessário.

A participação da comunidade nas instâncias colegiadas é um grande desafio para o gestor, pois a população não responde aos chamados de participação, dificultando a formação e organização, principalmente dos Conselhos Locais de Saúde, bem como a necessidade de constante capacitação dos conselheiros.

Conferências de Saúde

As Conferências de Saúde visam a realização de debates periódicos e sistemáticos sobre a saúde no país, apontando as diretrizes de formulação de políticas para a área nas esferas de gestão municipal, estadual e nacional. As Conferências de Saúde reúnem-se a cada quatro anos com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.

Em Caldas Brandão, no período de 21 a 27 de agosto de 2021, de forma remota, foi realizada a Vª Conferência Municipal de Saúde, tendo como tema “SUS DO MUNICÍPIO: UM COMPROMISSO DE TODOS EM TEMPO DE PANDEMIA”.

XIII FINANCIAMENTO

O financiamento do SUS é realizado pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197º, parágrafo Iº da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por essa Lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos Estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da Lei Orçamentária Anual - LOA.

O município de Caldas Brandão historicamente sempre aplicou acima de 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde. A Tabela demonstra a aplicação nos últimos anos:

ANO	APLICAÇÃO EM SAÚDE
2017	20,48%
2018	18,76%
2019	18,72%
2020	18,17%

Fonte: <http://siops.datasus.gov.br/> pesquisa em 21/09/2021

É histórico e notório o investimento muito acima do mínimo constitucional pelos municípios, uma vez que é este ente que abriga o usuário, e que acaba se responsabilizando e arcando com toda diferença no financiamento das ações de saúde.

Os recursos financeiros do SUS são divididos em blocos de financiamento:

II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

III - Vigilância em Saúde;

IV - Assistência Farmacêutica; e

V - Gestão do SUS.

VI - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

Evolução dos indicadores financeiros de Caldas Brandão, 2017 a 2020.

	Indicador	Indicadores do Ente Federado			
		Transmissão única			
		2017	2018	2019	2020
I.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	1,09%	1,94%	1,08%	1,68 %
I.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	91,17%	91,19%	91,74%	85,00 %
I.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,07%	16,18%	7,98%	6,63 %
I.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	100,00%	99,70%	98,70%	98,09 %
I.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	10,76%	22,76%	9,77%	8,40 %
I.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	45,52%	52,39%	34,54%	39,19 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 577,56	R\$ 677,70	R\$ 16,27	R\$ 904,88
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	61,63%	55,50%	52,84%	58,30 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6,25%	0,00%	0,00%	0,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	9,31%	9,87%	10,77%	9,41 %

2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,25%	8,40%	11,47%	5,72 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	4,25%	0,00%	0,00%	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	44,61%	70,59%	51,41%	32,64 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LCI41/2012	20,48%	18,76%	18,72%	18,54 %

Fonte: <http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2.php> pesquisa em 21/09/2021

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal 2020

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	308.650,00	308.650,00	519.997,40	168,47
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	105,00	105,00	0,00	0,00
IPTU	105,00	105,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	15.408,00	15.408,00	3.681,04	23,89
ITBI	15.408,00	15.408,00	3.681,04	23,89
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	206.509,00	206.509,00	347.203,86	168,13
ISS	206.509,00	206.509,00	347.203,86	168,13
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	86.628,00	86.628,00	169.112,50	195,22
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	11.246.443,40	11.246.443,40	11.615.920,08	103,29
Cota-Parte FPM	9.340.869,20	9.340.869,20	9.608.270,27	102,86
Cota-Parte ITR	448,40	448,40	1.470,26	327,89

Cota-Parte do IPVA	115.470,80	115.470,80	111.381,62	96,46
Cota-Parte do ICMS	1.785.155,00	1.785.155,00	1.893.827,92	106,09
Cota-Parte do IPI - Exportação	2.360,00	2.360,00	970,01	41,10
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	2.140,00	2.140,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	2.140,00	2.140,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	11.555.093,40	11.555.093,40	12.135.917,48	105,03

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	2.157.977,17	2.250.969,11	2.250.962,02	100,00	2.250.562,02	99,98	2.205.295,44	97,97	400,00
Despesas Correntes	1.929.970,00	2.122.717,94	2.122.711,85	100,00	2.122.311,85	99,98	2.077.045,27	97,85	400,00
Despesas de Capital	228.007,17	128.251,17	128.250,17	100,00	128.250,17	100,00	128.250,17	100,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	14.402,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	14.402,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	2.172.379,17	2.250.969,11	2.250.962,02	100,00	2.250.562,02	99,98	2.205.295,44	97,97	400,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	2.250.962,02	2.250.562,02	2.205.295,44
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	400,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	2.250.562,02	2.250.562,02	2.205.295,44
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			1.820.387,62
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	430.174,40	430.174,40	384.907,82
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	18,54	18,54	18,17

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012

Saldo Inicial (no exercício atual)
(h)

Despesas Custeadas no Exercício de Referência

Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)
----------------	----------------	-----------

Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))

Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2020	1.820.387,62	2.250.562,02	430.174,40	45.666,58	400,00	0,00	0,00	45.666,58	0,00	430.574,40
Empenhos de 2019	1.657.362,44	2.069.451,31	412.088,87	154.815,31	610,00	0,00	55.771,53	40.978,40	58.065,38	354.633,49
Empenhos de 2018	1.522.196,94	1.903.902,13	381.705,19	2.670,00	3.280,00	0,00	0,00	2.670,00	0,00	384.985,19
Empenhos de 2017	1.400.178,32	1.912.012,43	511.834,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	511.834,11
Empenhos de 2016	1.460.949,65	1.761.284,94	300.335,29	1.030,00	0,00	0,00	0,00	1.030,00	0,00	300.335,29
Empenhos de 2015	1.350.802,98	1.618.617,92	267.814,94	1.220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.220,00	266.594,94
Empenhos de 2014	1.269.903,92	1.364.066,46	94.162,54	0,00	52.282,74	0,00	0,00	0,00	0,00	146.445,28
Empenhos de 2013	1.162.381,55	1.282.654,35	120.272,80	0,00	1.993,45	0,00	0,00	0,00	0,00	122.266,25

0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	2.903.265,00	2.903.265,00	1.742.414,21	60,02
Provenientes da União	2.903.265,00	2.903.265,00	1.742.414,21	60,02
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	14.149,00	14.149,00	33.883,34	239,48
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	2.917.414,00	2.917.414,00	1.776.297,55	60,89

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	2.696.334,00	3.439.814,73	3.066.294,54	89,14	3.063.754,54	89,07	2.996.938,80	87,13	2.540,00
Despesas Correntes	2.069.418,00	2.936.818,73	2.883.380,47	98,18	2.880.840,47	98,09	2.814.024,73	95,82	2.540,00
Despesas de Capital	626.916,00	502.996,00	182.914,07	36,36	182.914,07	36,36	182.914,07	36,36	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	101.758,00	58.932,01	58.930,01	100,00	58.930,01	100,00	58.930,01	100,00	0,00
Despesas Correntes	101.758,00	58.932,01	58.930,01	100,00	58.930,01	100,00	58.930,01	100,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	151.327,00	65.741,05	65.738,96	100,00	65.738,96	100,00	65.139,31	99,08	0,00
Despesas Correntes	151.327,00	65.741,05	65.738,96	100,00	65.738,96	100,00	65.139,31	99,08	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO	2.949.419,00	3.564.487,79	3.190.963,51	89,52	3.188.423,51	89,45	3.121.008,12	87,56	2.540,00

CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
			DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES						
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	4.854.311,17	5.690.783,84	5.317.256,56	93,44	5.314.316,56	93,38	5.202.234,24	91,42	2.940,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	116.160,00	58.932,01	58.930,01	100,00	58.930,01	100,00	58.930,01	100,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	151.327,00	65.741,05	65.738,96	100,00	65.738,96	100,00	65.139,31	99,08	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	5.121.798,17	5.815.456,90	5.441.925,53	93,58	5.438.985,53	93,53	5.326.303,56	91,59	2.940,00
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das	2.949.419,00	3.564.487,79	3.190.963,51	89,52	3.188.423,51	89,45	3.121.008,12	87,56	2.540,00

transferências de recursos de outros entes ³									
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	2.172.379,17	2.250.969,11	2.250.962,02	100,00	2.250.562,02	99,98	2.205.295,44	97,97	400,00

Fonte: <http://siops.datasus.gov.br/> pesquisa em 21/09/2021

O município vem atravessando uma grave crise financeira, assim como todo o país. A perspectiva para os próximos anos é de grandes dificuldades no financiamento para atender a demanda crescente dos serviços de saúde, aumentando ainda mais o desafio para sustentar o financiamento público do setor saúde.

XIV MATRIZ DOS INDICADORES DE CALDAS BRANDÃO

15.1 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de Caldas Brandão

DIRETR 1: GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA								
			ANUALIZAÇÃO DAS METAS					
OBJETIVO I	META	INDICADORES	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	LINHA DE BASE	

Ampliar mecanismos que propiciem o acesso e resolutividade na Atenção Básica	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica em 100%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	100%
	Reduzir as internações por causas sensíveis à Atenção Básica em até 7% até 2025	Percentual de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	10%	9%	8%	7%	10%
	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal em 100%	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	100%	100%	100%	100%	100%
	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos, para 4% em 2025	Percentual de exodontia em relação aos procedimentos	7%	6%	5%	4%	7%
	Aumentar em até 60% a ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Percentual de ações coletivas de escovação dental supervisionada	45%	50%	55%	60%	45%
	Aumentar para 90% o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	85%	87%	90%	90%	85%
	Adquirir 2 (dois) veículos para uso das Equipes de Atenção primária em suas visitas	Dois veículos adquiridos pela secretaria de saúde	1	0	1	0	0
	Reformar 2 (duas) Unidades Básicas de Saúde em parceria com o Programa Requalifica UBS	Reforma de 2 Unidades de Saúde	0	1	1	0	0
	Programar para 30 campanhas educativas por ano, na atenção básica (10 por unidade de saúde).	Intensificar ações educativas na atenção básica através de campanhas educativas (Dia D, feira de saúde,	30	30	30	30	6

<p>OBJETIVO 2 Ampliar o Acesso a Atenção especializada</p>		grupos terapêuticos, etc), sendo 30 ações a cada ano por unidade					
	Ofertar equipamentos e materiais de consumo de uso diário nas Unidades de Saúde para um bom funcionamento da assistência em saúde em 100%.	Percentual de Unidades abastecidas com equipamentos e materiais	100%	100%	100%	100%	100%
	Manter em 100% a adesão ao Programa Saúde na Escola	Percentual de Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal aderida ao programa Saúde na Escola	100%	100%	100%	100%	100%
	Dotarem 100% as Unidades de Saúde com materiais permanentes e equipamentos adequados para um bom funcionamento	Percentual de Unidades de Saúde com equipamentos e materiais permanentes e de uso diário em qualidade e quantidade adequada	100%	100%	100%	100%	90%
	Ampliar para 100% as Unidades de Saúde com política de Acolhimento implantada.	Implantar o acolhimento com classificação de risco e estratificação de demandas, agendamento de ações e serviços das Unidades	100%	100%	100%	100%	100%
	Realizar 1 (uma) reunião mensal para avaliação de metas	Número de reuniões anual junto as equipes de saúde da família e saúde bucal as metas pactuadas pelo município	12	12	12	12	6
	Implementar 100% das ofertas de confecções de próteses dentárias	Porcentagem de confecção de prótese dentária	100%	100%	100%	100%	90%
	Implantar uma unidade de teste do pezinho	1 unidade de Saúde com teste do pezinho implantado	0	1	0	0	0
<p>DIRETRIZ 2: APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, COM EXPANSÃO E ADEQUAÇÃO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO, DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA, DE PRONTO SOCORRO E CENTRAIS DE REGULAÇÃO, ARTICULADA ÀS OUTRAS REDES DE ATENÇÃO</p>							
<p>OBJETIVO 1</p>			<p>ANUALIZAÇÃO DAS METAS</p>				
	META	INDICADORES	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	

Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada	Aumentar a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	2,0	2,4	2,8	3,0	2,0
	Aumentar a razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente	Razão de internações clínica cirúrgica de média complexidade e população residente	5,0	5,3	5,7	6,0	5,0
	Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais acidentados em até 50%	Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas até 2025	35%	40%	45%	50%	35%
OBJETIVO 2	META	INDICADORES	META ANUAL 2022	META ANUAL 2023	META ANUAL 2024	META ANUAL 2025	LINHA DE BASE
	Organizar e implementar a rede de Atenção às Urgências e Emergências e de Média Complexidade no âmbito Municipal	Ofertar em 85% os atendimentos especializados para população através do laboratório de análises clínicas municipal e algumas especialidades clínicas como Cardiologia, pediatria, ginecologia, psiquiatria, fisioterapia, ultrassonografia	Garantir atendimento especializado em até 85% da população residente	85%	85%	85%	85%
	Ofertar em até 90% o atendimento através das referências intermunicipais de acordo com a PPI na rede de urgência e emergência	Percentual de atendimento das urgências e emergências aos usuários do município, buscando fortalecer os mecanismos de regulação no município e na rede de atenção	75%	80%	85%	90%	70%
	Implantar o acolhimento com Classificação de risco na unidade de pronto atendimento e	Número de pronto atendimento com classificação de risco implantada	0	1	0	0	0

OBJETIVO 3	estabelecer o fluxo de acordo com a classificação de risco na unidade						
	METAS	INDICADORES	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	LINHA DE BASE
Implementação da Rede de Atenção às Urgências	Aumentar para 4 (quatro) o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências	Número de unidades de saúde com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantados	4	0	0	0	2
OBJETIVO 4							
METAS	INDICADORES	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	LINHA DE BASE	
Melhorar a qualidade e a resolutividade da assistência à saúde	Ofertar em 100% das unidades da rede assistencial de saúde definidas como referência para a Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19)	Percentual de unidades da rede assistencial de saúde de referência, organizadas para a Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19)	100%	100%	100%	100%	100%
	Desenvolver as ações em 100% conforme portarias publicadas pelo Ministério da Saúde para enfrentamento à pandemia da COVID-19	Percentual de ações desenvolvidas conforme portarias publicadas pelo Ministério da Saúde para enfrentamento à pandemia da COVID-19	100%	100%	100%	100%	100%
DIRETRIZ 3: PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA, COM ÊNFASE NAS ÁREAS E POPULAÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE							
			ANUALIZAÇÃO DAS METAS				
OBJETIVO I	METAS	INDICADORES	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	LINHA DE BASE
Organizar e implementar a rede de atenção à saúde materna e infantil no âmbito municipal	Capacitar 100% dos profissionais da Atenção Primária à Saúde para a temática saúde da mulher e da	Percentual de profissionais da Atenção Primária à Saúde capacitados para trabalhar com a temática da rede cegonha	100%	100%	100%	100%	50%

para garantir acesso, acolhimento e resolutividade OBJETIVO 2 Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e de colo de útero	criança, com ênfase na rede cegonha						
	METAS	INDICADORES	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	LINHA DE BASE
	Ampliar para 0,46 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente da mesma faixa etária	0,40	0,42	0,44	0,46	0,40
OBJETIVO 3 Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade	METAS	INDICADORES	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	LINHA DE BASE
	Ampliar a razão de exames de mamografia para 0,4	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,1	0,2	0,3	0,4	0,1
	Aumentar o percentual para até 46,% de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	Percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar	39%	41%	44,0%	46,%	39%
	Proporção de gestantes com pelo menos (sete) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação;	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas	0,75	0,77	0,79	0,80	0,75
	Diminuir em até 10% a cada ano a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	30%	40%	50%	60%	30%
	Manter o número de 2 testes de sífilis nas gestantes acompanhadas no pré-natal	Número de testes de sífilis por gestantes	2	2	2	2	1
	Diminuir para 0 (zero) o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	1	1	0	0	1

Diminuir a mortalidade infantil para 0 (zero) até o ano de 2025	número de óbito infantil no município zerado	1	1	0	0	1
Investigar os óbitos infantis e fetais em 100%	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados	100%	100%	100%	100%	100%
Investigar em 100% os óbitos maternos	Percentual de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	100%	100%
Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil 10 a 49 anos em 100%	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100%	100%	100%	100%	100%
Manter a cobertura de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade.	Percentual de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	75%	75%	75%	75%	75%
Manter em 100% a alimentação do SI-PNI em suas unidades com sala de vacina	Percentual de salas de vacina do município com SI-PNI implantado alimentando mensalmente o sistema	100%	100%	100%	100%	100%
Aumentar o percentual de gestantes com realização de exames de sífilis e HIV em 10% ao ano	Percentual de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	60%	70%	80%	90%	60%
Aumentar o percentual em 10% ao ano de gestantes com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	65%	75%	80%	85%	65%
Manter em 0 o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0	0	0	0

	Manter em 0 o número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	0	0	0	0
	Assegurar em 95% o atendimento de saúde as gestantes cadastradas na Unidades de Saúde municipal, bem como nas referências.	Percentual de gestantes atendidas na atenção básica e média	95%	95%	95%	95%	90%
	Ofertar métodos contraceptivos em 100% às usuárias das unidades no acompanhamento do planejamento familiar	Percentual de métodos contraceptivos ofertados as usuárias através do planejamento.	90%	100%	100%	100%	90%
DIRETOR 4: AMPLIAR O ACESSO À ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO EM GERAL, DE FORMA ARTICULADA COM OS DEMAIS PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE E OUTROS PONTOS INTERSETORIAIS							
OBJETIVO 1	META	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO DAS METAS				LINHA DE BASE
Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos Inter setoriais	Implantar I (uma)uma Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT)	Ampliar a oferta e o acesso à assistência em Saúde Mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, atendendo necessidades de complexidade intermediária, entre a	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	
		Atenção Básica e o Centro de Atenção Psicossocial- CAPS;	I	I	I	I	0
	Realizar matriciamento em 100% das Unidades Básicas de saúde	Percentual de matriciamentos realizados nos programas e ações para prevenção e combate ao uso de drogas, garantindo a promoção à saúde, com diagnóstico dos transtornos mentais e decorrentes de do uso de álcool e outras drogas nas unidades básicas de saúde, através de capacitação ponderada	100%	100%	100%	100%	0

	Ofertar 100% dos materiais e equipamentos para atendimento psicossocial conforme levantamento feito pelas equipes	Percentual das equipes de Saúde mental com equipamentos e materiais adequados e suficientes para realização das atividades 100%	50%	70%	90%	100%	50%
	Diminuir em até 10% o índice de pacientes com complicações devido ao uso de psicotrópicos	Percentual de pacientes atendidos com complicações devido ao uso de psicotrópicos	7%	8%	9%	10%	0
	Ofertar em 100% da medicação necessária ao tratamento de usuários de saúde mental	Percentual de dispensação de medicamentos psicotrópicos	100%	100%	100%	100%	100%
	Implantar 1 (um) banco de dados atualizado por tipo/categoria de agravo priorizado	Implantar mecanismo de gerenciamento dos usuários portadores de transtornos mentais, visando o monitoramento do cuidado	0	1	0	0	0
DIRETRIZ 5: GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA E DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, COM ESTÍMULO AO ENVELHECIMENTO ATIVO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.							
			ANUALIZAÇÃO DAS METAS				
OBJETIVO I	META	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	LINHA DE ASE
Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção	Reduzir para 3 (três) o número de mortalidade prematura (< 70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatórios, câncer, diabetes e doenças respiratória crônica)	Número de óbitos prematuro (< 70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT	6	5	4	3	6
	Programar em 100% a caderneta de Saúde do Idoso com todas as unidades de atenção primária a Saúde	Percentual de todas as Unidades de saúde com a caderneta do idoso atualizada	60%	80%	100%	100%	40%

OBJETIVO I	Programar 2 (dois) cursos por ano para os cuidadores de idosos do município	Número de curso por ano para os cuidadores de idosos do município feita pelas equipes de saúde e NASF	2	2	2	2	0
	Aumentar para 100% das unidades com o Programa de tabagismo	Percentual de unidades de saúde com o Programa de Tabagismo do município	50%	100%	100%	100%	50%
	Reorganizar em 100% as unidades acolhimento para pessoas idosas como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso	Percentual de Unidades reorganizadas com o fluxo de atendimento e acolhimento para as pessoas idosas	20%	40%	60%	100%	20%
	Trabalhar em 100% das unidades grupos de hipertensos e diabéticos	Percentual de formação de grupos de hipertensos e diabéticos nas unidades de saúde	100%	100%	100%	100%	100%
	Manter 100% de hipertensos e diabéticos cadastrados na sua unidade de origem	Percentual de cadastros de hipertensos e diabéticos no sistema SISAB nas suas unidades de origem	100%	100%	100%	100%	100%
	Assegurar em 95% a dispensação de medicamentos necessários ao tratamento da hipertensão e diabetes	Garantir a medicação dos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis	95%	95%	95%	95%	95%
	Aferir a pressão arterial até 50% dos hipertensos a cada semestre	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.	20%	30%	40%	50%	20%
	Assegurar em aumentar em até 10% ao ano a solicitação de hemoglobina glicada aos diabéticos	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	30%	40%	50%	60%	30%
	DIRETRIZ 6: PROMOVER A MEHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO DEFICIENTE MEDIANTE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO.						
			ANUALIZAÇÃO DAS METAS				
	META	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	LINHA DE BASE

Melhorar o atendimento a da Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência	Dotar 100% das Unidades da Rede Municipal de dispositivos de acessibilidade para acolhimento às pessoas com deficiência	Atender de forma humanizada e com acessibilidade aos portadores de deficiência	100%	100%	100%	100%	90%
	Organizar a rede de Atenção à Pessoa com deficiência no âmbito Municipal equipando em 100% as unidades para atendimento aos usuários	Melhorar o acesso e atendimento aos Portadores de deficiência	100%	100%	100%	100%	90%
DIRETRIZ 7: REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE							
OBJETIVO I	ANUALIZAÇÃO DAS METAS						
	META	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	LINHA DE BASE
Fortalecer a promoção e Vigilância em Saúde, implementando ações para a redução das desigualdades sociais e a promoção da qualidade de vida	Aumentar a cada ano até 100% no ano de 2025 a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	85%	90%	95%	100%	85%
	Manter em 100% a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	Proporção de exames de anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100%	100%	100%	100%	100%
	Aumentar a proporção até 95% no ano de 2025 de registro de óbitos por causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	80%	90%	95%	95%	71,4%
	Aumentar para 90% os registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias do final do mês de ocorrência	Proporção de registro de óbitos alimentados no SIM em até 60 dias do final do mês de ocorrência	90%	90%	90%	90%	80%
	Realizar, pelo menos, 80% do número de análises realizadas em amostras de água para consumo humano	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros	80%	80%	80%	80%	80%

	coliformes totais, cloro residual livre e turbidez						
Enviar pelo menos um lote do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), mensalmente, totalizando 52 envios de semanas com lotes enviados no ano	Número de semanas com lotes de SINAN enviado	52	52	52	52	52	52
Encerrar em 5% por ano as doenças de notificação compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação	80%	85%	90%	95%	80%	
Realizar, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares com 80% de cobertura em cada ciclo	Numero de ciclos de imóveis visitados em, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue, Zika e Chikungunya	4	4	4	4	4	
Realizar o exame em, 90% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de Hanseníase	Percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	85%	90%	90%	90%	85%	
Realizar pelo menos em 85% o acompanhamento dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados	Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados	85%	85%	85%	85%	85%	
Aumentar para 50 número de teste de HIV realizados	Número de teste rápido realizado	13	30	40	50	13	
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Preencher o campo "ocupação" em, pelo menos, 100% das notificações de agravos de doenças relacionadas ao trabalho	95%	95%	100%	100%	95%	
Manter em 95% o acompanhamento e encerramento	Acompanhar o encerramento dos casos de hanseníase	95%	95%	95%	95%	95%	

OBJETIVO I	dos casos de hanseníase ,sensibilizando as equipes das Unidades Básicas de Saúde para acompanhamento dos casos novos de hanseníase							
	Organizar 2 capacitações por ano para os profissionais das Unidades de Saúde para trabalhar com as temáticas relativas a Vigilância em Saúde e promoção da saúde.	Garantir a capacitação profissional para os profissionais que trabalham com as temáticas relativas à Vigilância em Saúde e a promoção da Saúde.	2	2	2	2	1	
	Readequar a estrutura física das 3 vigilâncias, Vigilância sanitária, Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Número de Vigilâncias em Saúde garantindo a infraestrutura adequada, material de consumo e equipamentos	3	0	0	0	0	
	Manter em zero o número absoluto de óbitos por Dengue	Zerar o número de morte por dengue	0	0	0	0	0	
	Ofertar 100% das Unidades Básicas material para realizarem testes rápidos para hepatites virais	Percentual de diagnóstico precoce das hepatites virais	50%	100%	100%	100%	50%	
	Vacinar no mínimo 80% os cães na campanha de vacinação antirrábica canina	Percentual de vacinação antirrábica	80%	80%	80%	80%	80%	
	Aumentar em 90% os testes sorológicos anti-HCV realizados	Percentual de acesso ao diagnóstico da hepatite C	90%	90%	90%	90%	60%	
	Aumentar o percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase para 90%	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	95%	95%	100%	100%	95%	
	DIRETRIZ 8: GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA NO ÂMBITO DE SUS							
ANUALIZAÇÃO DAS METAS								
	META	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	LINHA DE BASE	

OBJETIVO 2	Implantar I (uma) relação municipal de medicamentos (REMUNE) com revisão anual	REMUNE implantado, e com revisão anual	0	I	0	0	0
	Ofertar a 90% dos usuários a medicação prescrita no âmbito da Farmácia Básica para os seus tratamentos	Percentual de disponibilidade da Medicação Básica à população assistida	90%	90%	90%	90%	90%
	Realizar, pelo menos, I (uma) alimentação ao ano do Banco de Preço em Saúde.	Número de Banco de preço alimentado no sistema uma vez no ano	I	I	I	I	I
	Adquirir em 100% equipamentos e mobiliários adequados para a Farmácia Básica Municipal	Percentual de equipamentos e mobiliários adequado conforme o Programa do HORUS para a Farmácia Básica Municipal	100%	100%	100%	100%	50%
	Assinar um (um) Tremo de Ajuste de Conduta em acordo para com juízes, promotores e gestores para diminuição em até 40% as demandas judiciais	Diminuir encaminhamentos de ordens judiciais e demandadas da Promotoria	40%	40%	40%	40%	60%
	META	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	LINHA DE BASE
	Ampliar a Implantação do Sistema Municipal de Gestão da Assistência Farmacêutica (HORUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço Webservice como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS	Implementar em 100% o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HORÚS) e enviar ao sistema	Percentual de sistema HORÚS implementado na farmácia Básica Municipal	100%	0	0	0
	Implantar OI (uma) Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) implantado e estruturado	Implantar a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	0	I	0	0	0

	Capacitar 100% os profissionais farmacêuticos e atendes de farmácia na utilização do HORÚS	Percentual de capacitação dos profissionais da assistência farmacêutica	100%	0	100%	0	0
	DIRETRIZ 9: GARANTIA DO APOIO DIAGNÓSTICO NO ÂMBITO DO SUS						
	ANUALIZAÇÃO DAS METAS						
OBJETIVO I	META	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	LINHA DE BASE
Implementar e Qualificar a assistência Laboratorial e Centros de Apoio Diagnóstico no município, potencializando a capacidade de resposta da rede municipal de atenção à saúde	Organizar I (um) o Laboratório de Análises Clínicas Municipal para suporte das ações de Vigilância em Saúde	Dotar o Laboratório com até 85% de insumos necessários para ações de vigilância em saúde	85%	85%	85%	85%	85%
	Realocar I Laboratório de Análises Clínicas para local adequado e com a estrutura preconizada pelos órgão	Adequar o Laboratório de Análises Clínicas as normas exigidas	0	1	0	0	0
	Manter 100%, o Laboratório com insumos necessários para realização dos exames básicos complementares	Percentual de exames complementares básicos essenciais realizados pelo Laboratório de Análises Clínicas	100%	100%	100%	100%	100%
	Implantar I (um) eletrocardiógrafo em cada unidade de saúde do município	Ofertar exames de Eletrocardiografia no município	1	2	1	0	0
	DIRETRIZ 10: CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DO SUS						
	ANUALIZAÇÃO DAS METAS						
OBJETIVO I	META	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	LINHA DE BASE
Investir em qualificação e fixação de profissionais de saúde, desprecarizar o trabalho	Desprecarizar em 75% os trabalhadores que atendem no SUS, na esfera pública, com vínculo protegido	Percentual de vínculo empregatício desprecarizado	60%	65%	70%	75%	60%

em Saúde nos serviços do SUS da esfera pública	Implantar I (um) Plano de Cargos, Carreira e Salários	Número de Plano de Cargos, Carreira e Salários implantado	0	0	1	0	0
	Realizar 80% de ações de educação permanente conforme plano municipal em consonância com o plano regional/estadual	Elaborar Plano de Educação Permanente de Secretaria de Saúde com base nas necessidades da rede de serviços, que invista na qualificação e fixação de profissionais na rede	80%	80%	80%	80%	30%
	Realizar anualmente a disponibilização de 3 cursos/capacitações	Ofertar capacitações para os profissionais de saúde por ano	3	3	3	3	0
	Implantar 100% das Unidades com Pontos de Telessaúde Implantados	Percentual de pontos de Telessaúde Brasil Redes implantados	100%	0	0	0	0
	Realizar I (um) concurso e/ou processo seletivo público para provimento de vagas de acordo com a necessidade existente	Número de concurso realizados para o preenchimento das vagas existentes no município	0	0	1	0	0
	Implantar 2 (duas) vagas para residência de medicina da família e comunidade	Implantação de residência médica	0	1	1	0	0
	Manter convênios com pelo menos 2 instituições de ensino para estágios	Implantar celebrações de termos de convênio para estágios entre a SMS e as instituições de ensino.	1	1	0	0	0
DIRETRIZ 11: POTENCIALIZAÇÃO DA GESTÃO PARTICIPATIVA POR MEIO DE AÇÕES DE APOIO À MOBILIZAÇÃO E AO CONTROLE SOCIAL, À EDUCAÇÃO POPULAR, À BUSCA DA EQUIDADE E À OUVIDORIA DO SUS.							
ANUALIZAÇÃO DAS METAS							
OBJETIVO 1:	META	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	LINHA DE BASE
Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças informais e de grupos integrados às atividades coletivas	Monitorar e avaliar a Gestão do SUS com foco nos resultados em 100%	Implementar instrumentos de planejamento e gestão do SUS de forma eficiente, conforme as legislações pertinentes	100%	100%	100%	100%	100%

dos serviços de saúde e de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o sus.	Capacitar 100% dos conselheiros titulares e Suplentes no CMS	Percentual de conselheiros Municipais de Saúde acerca dos instrumentos de gestão	100%	100%	100%	100%	0
	Realizar I (uma) capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.	Realizar para os conselheiros municipais de saúde sobre a políticas públicas municipais com foco na gestão da Autarquia Municipal de Saúde, fortalecendo a participação da comunidade e estimular a criação e organização de Conselhos.	I	I	I	I	0
	Manter em no mínimo I reunião mensal ordinária e extraordinárias quando necessário do CMS	Assegurar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e as ações do controle social.	12	12	12	12	12
	Divulgar as Reuniões ordinárias (12) por meio de material gráfico e de criação de um espaço de comunicação entre o Conselho e a Comunidades.	Fortalecer a participação da População visando a ampliação e qualificação da participação	12	12	12	12	0
	Enviar 100% dos Instrumentos de gestão para apreciação e aprovação Conselho de Saúde	Percentual de Instrumentos e gestão enviado ao Conselho de Saúde	100%	100%	100%	100%	100%
	Ampliar em 100% a atualização do SIACS	Percentual do Sistema de Acompanhamento do Conselho de Saúde atualizado	100%	100%	100%	100%	100%
	OBJETIVO 2:	META	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
Fortalecer o sistema de ouvidoria do sus.	Implantar 01 (uma) ouvidoria no município	Ativar Ouvidoria do SUS, articulada com o Conselho	0	1	0	0	0

	Municipal de Saúde, com adequado sistema de informação						
	Realizar pelo menos 01 capacitação ao ano para a equipe da ouvidoria.	Fortalecer a Ouvidoria para o desempenho do seu papel	0	I	0	0	0
	DIRETRIZ 12: MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO ADMINISTRATIVA, ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
OBJETIVO I	META	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	LINH DE BASE
Implementar e qualificar a gestão administrativa, de insumos e apoio logístico e de infraestrutura	Qualificar em 100% a gestão administrativa da SMS	Percentual de qualificação da gestão através de resultados divulgados em reunião	100%	100%	100%	100%	100%
	Adotar 1 (uma) ferramenta eletrônica do Banco de Preços em saúde para qualificar aquisições de insumos uma vez por cada ano	Percentual de aquisições de insumos através do Banco de Preço	I	I	I	I	0

XV Monitoramento e Avaliação

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012. Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Tabnet no site do DATASUS para onde também migrarão para o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). Os indicadores também são acompanhados nas audiências trimestrais atendendo também a Lei Complementar nº. 141/2012. O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizado por meio de reuniões ampliadas com todas as superintendências, gerentes, coordenadores, assessores e controle social. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros trimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados. A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dos setores e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções. A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde. A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento préexistente, adequando programas às particularidades loco regional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

XVI CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A formulação do Plano de Saúde deve ser realizada de forma participativa e ascendente e o encaminhamento deste documento para o Conselho de Saúde é de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e aprová-lo, além de propor as alterações que julgarem necessárias.

O Plano de Saúde é elaborado no primeiro ano da gestão, com execução a partir do seu segundo ano, até primeiro ano da gestão subsequente. Ressalta-se quanto à importância do debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado na efetivação da Lei Federal Complementar nº 141, que enfatiza o planejamento de âmbito regional.

ANEXOS

PORTARIA GSM\$ nº. 01/2021

“Designar os profissionais que irão compor a Equipe de Trabalho do Plano Municipal de Saúde de Caldas Brandão, para o período 2022 - 2025.”

A Secretária Municipal de Saúde de Caldas Brandão, no uso de suas atribuições legais, e Considerando o disposto nos Artigos 198 e 200, da Constituição Federal de 1988, que definem os princípios de organização do Sistema Único de Saúde;

Considerando a necessidade de elaboração do Plano Municipal de Saúde para o período 2022 a 2025, conforme estabelecido através das Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90;

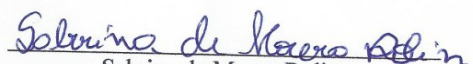
RESOLVE: Art. 1º - Designar os profissionais relacionados a seguir para compor a Equipe de Trabalho do Plano Municipal de Saúde de Caldas Brandão, para o quadriênio 2022 a 2025.

- a. NADJA GIRLENY DE SOUZA SILVA – ASSESSORIA TÉCNICA;
- b. REGINA KELLY SANTOS LUCINDO VERISSIMO– COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA
- c. MARIA DE LOURDES BARBOSA RODRIGUES DE PAIVA– CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
- d. MICHELE RODRIGUES DE LIRA – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Art. 2º - O grupo de trabalho ora criado será responsável por organizar e conduzir todo o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde, sob a Coordenação Geral de Nadja Girleny de Souza Silva.

Art. 3º - Esta portaria entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas todas as disposições em contrário.

Gabinete da Secretária, em 20 de agosto de 2021.


Sabrina de Moura Rolim
Secretária de Saúde

Sabrina de Moura Rolim
Secretária Municipal de Saúde
CALDAS BRANDÃO-PB



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CALDAS BRANDÃO - PB

Resolução CMSCB-PB – nº 008/2021.

DISPÕE SOBRE: APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Caldas Brandão/PB no uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90 e pela Lei nº 002/2013 de 12 de abril de 2013 de Reestruturação do Conselho Municipal de Saúde de Caldas Brandão e Emenda Const. nº 29, em reunião com os conselheiros presentes, no dia 24 de setembro de 2021.

1. Resolve: Aprovar o Plano Municipal de Saúde de Caldas Brandão para o quadriênio 2022-2025.

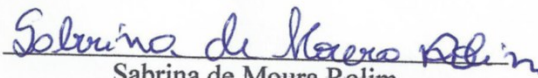
Caldas Brandão, 24 de setembro de 2021.



MICHELLE RODRIGUES DE LIRA

Presidente do Conselho Municipal da Saúde de Caldas Brandão

Homologo a Resolução do CMS/CB Nº. 008/2021



Sabrina de Moura Rolim

Secretária Municipal da Saúde de caldas Brandão