

PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATIBA - ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018-2021

IBATIBA
Capital Capixaba dos Tropeiros

Ibatiba
2017

PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATIBA – ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

LUCIANO MIRANDA SALGADO

Prefeito Municipal

LINDON JONHSON ARRUDA PEREIRA

Vice-Prefeito

NILCILAINÉ HUBNER FLORINDO

Secretária Municipal de Saúde

Ibatiba

2017

APRESENTAÇÃO

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE(PMS) apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2017 a 2018 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

O município de Ibatiba, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde, além de constituir-se numa exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, visto que, através dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria de Saúde para atingir a sua missão, norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde, tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento. Apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população Ibatibense que estão apresentados os principais indicadores de morbimortalidade. Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde desde os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância em saúde. Na área de gestão da saúde estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, questões do Trabalho e Educação em Saúde, Assistência Farmacêutica e Participação popular.

1. INTRODUÇÃO

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde descreve as diretrizes, os objetivos e metas voltados para a atenção à saúde dos moradores de Ibatiba. Fundamenta suas diretrizes na consolidação do SUS no âmbito do município, obedecendo aos princípios constitucionais de que saúde é direito de todos e dever do Estado.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

A história de Ibatiba começa na segunda metade do século XIX, quando agricultores mineiros e cariocas migraram para a região do Rio Pardo e lá se estabeleceram com suas famílias e também alguns escravos. Surgiram assim, as primeiras propriedades rurais da região. No final do século XIX uma doação de terras feitas pelo Sr. Manoel da Silveira à Igreja Nossa Senhora do Rosário, deu origem ao povoado que passou a se chamar Vila do Rosário pertencendo ao município de Rio Pardo, hoje Iúna. Aos primeiros colonizadores seguiram imigrantes provenientes do Líbano, que se estabeleceram por volta de 1908. A vila foi promovida à categoria de distrito em 1918, havia mais ou menos umas vinte residências. Em 1944 passou a se denominar Vila de Ibatiba. O processo era lento em toda região, e por volta de 1946 começaram a surgir as primeiras notícias que essa região seria cortada por uma estrada Federal que ligaria Vitória a Belo Horizonte e só em 1950 vieram os primeiros trabalhadores do Departamento Nacional de Estradas e Rodagens (DNER), para fazerem a locação da Rodovia que passaria pela sede do município. A partir desta época novas esperanças animaram o povo de Ibatiba, mas só no fim do ano de 1963, chegou a companhia construtora de Estradas CTOR que iniciou a construção da BR 262. Ibatiba começou a desenvolver-se, com a esperança na emancipação do distrito, passou a ter mais acesso a comercialização de produtos, e a receber um número maior de migrantes, impulsionando o desenvolvimento na região.

Conseqüentemente criou-se, na década de 70, um movimento pró-emancipação, a partir do qual a população de Ibatiba sagrou-se vitoriosa, garantindo, pela Lei nº 3.430, o desmembramento da região em relação ao município de Iúna, e a criação do município de Ibatiba em 7 de novembro de 1981, com sua instalação datada de 31 de janeiro de 1983.

2.1. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

Ibatiba se situa próximo às cidades de Lajinha, Mutum, Irupi, Iúna, Brejetuba e Muniz Freire. A maior parte da cidade é constituída pela presença de áreas Rurais, possui vários agricultores e Pecuaristas donos de fazendas que casualmente vendem produtos na zona urbana, o centro populacional de Ibatiba.

FIGURA 1: Mapa com a localização de Ibatiba



Fonte: IBGE

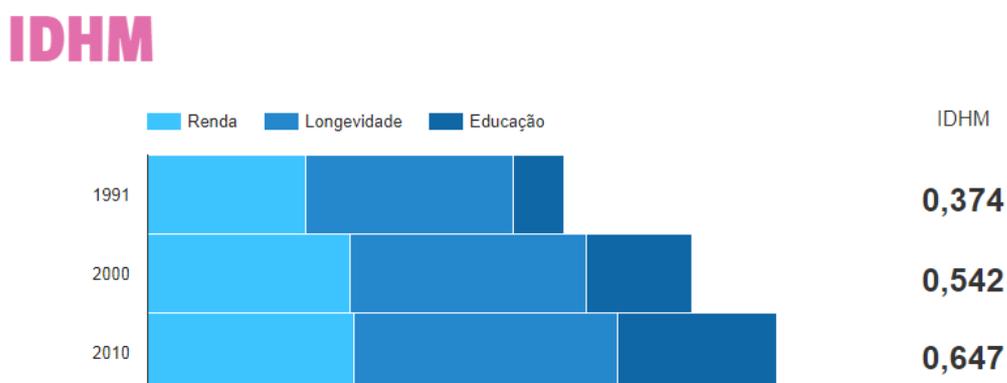
2.2. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Entre 2000 e 2010, a população de Ibatiba cresceu a uma taxa média anual de 1,53%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 55,16% para 59,81%. Em 2010 viviam, no município 22.366 pessoas.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 2,03%. Na UF, esta taxa foi de 1,96%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 48,00% para 55,16%.

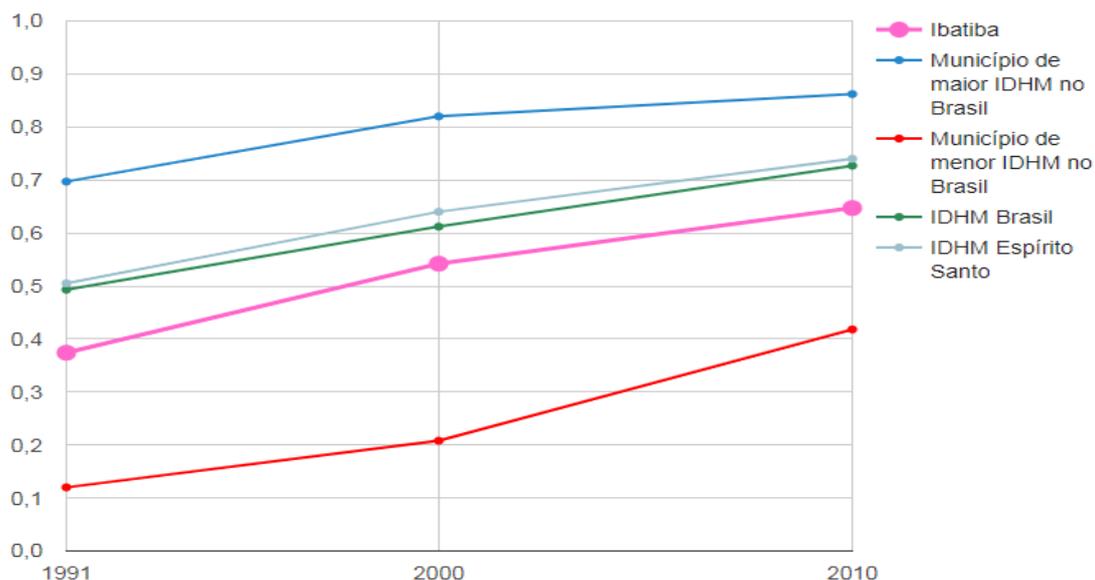
O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Ibatiba é 0,647, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,830, seguida de Renda, com índice de 0,651, e de Educação, com índice de 0,501.

FIGURA 2: Evolução do IDHM



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

FIGURA 3: Evolução dos componentes do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal



Fonte: PNUD

Ibatiba ocupa a 3172^a posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM.

2.3.DADOS DEMOGRÁFICOS

Entre 2000 e 2010, a população de Ibatiba cresceu a uma taxa média anual de 1,53%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 55,16% para 59,81%. Em 2010 viviam, no município 22.366 pessoas.

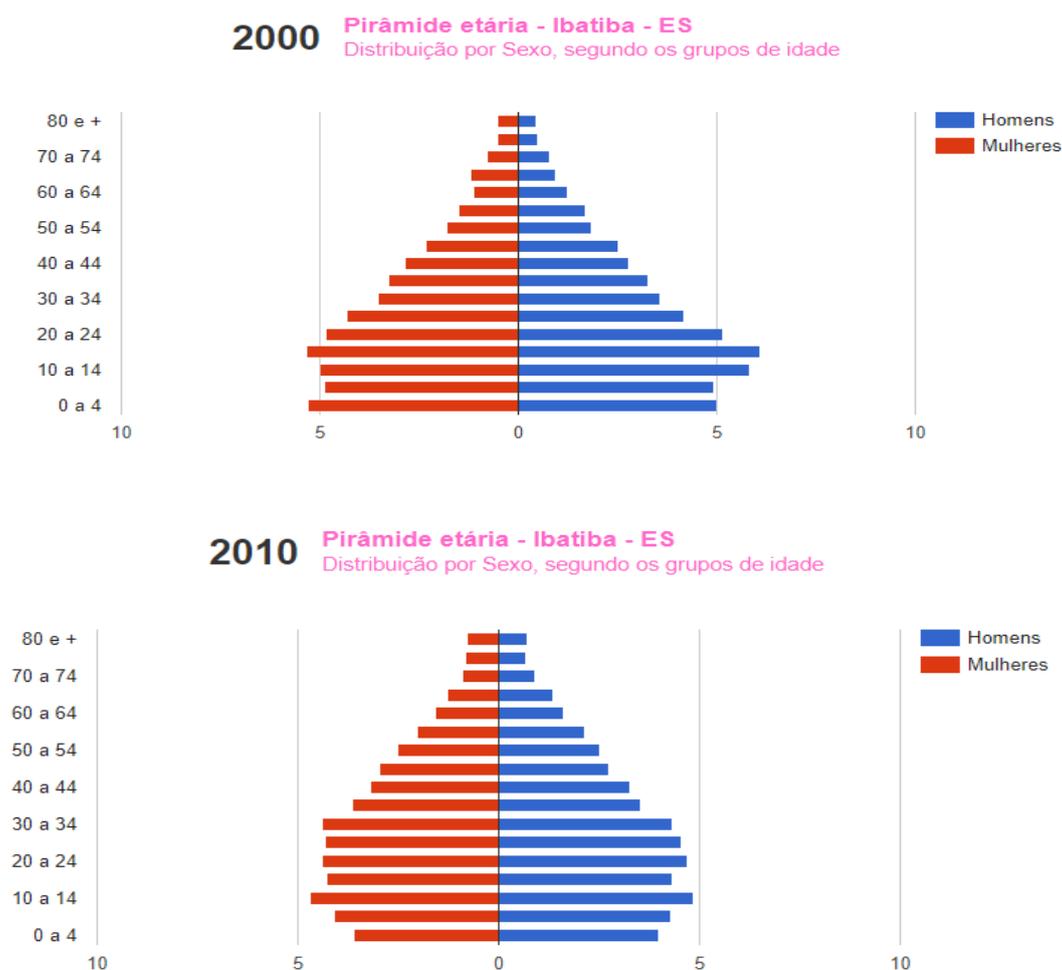
Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 2,03%. Na UF, esta taxa foi de 1,96%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 48,00% para 55,16%.

TABELA 1: População Total, por Gênero, Rural/Urba e Taxa de Urbanização de Ibatiba (ES)

População Total, por Gênero, Rural/Urba - Município - Ibatiba - ES						
População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	16.030	100,00	19.210	100,00	22.366	100,00
População residente masculina	8.224	51,30	9.768	50,85	11.288	50,47
População residente feminina	7.806	48,70	9.442	49,15	11.078	49,53
População urbana	7.695	48,00	10.596	55,16	13.378	59,81
População rural	8.335	52,00	8.614	44,84	8.988	40,19

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

FIGURA 4: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idades, no ano de 2000 e 2010.



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde é uma ferramenta criada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de registrar em um só sistema toda informação dos estabelecimentos de saúde no país, sendo então um grande banco de dados que contribui para o gerenciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do planejamento para os demais serviços de saúde.

QUADRO 1– Estabelecimentos cadastrados no CNES. Ibatiba.

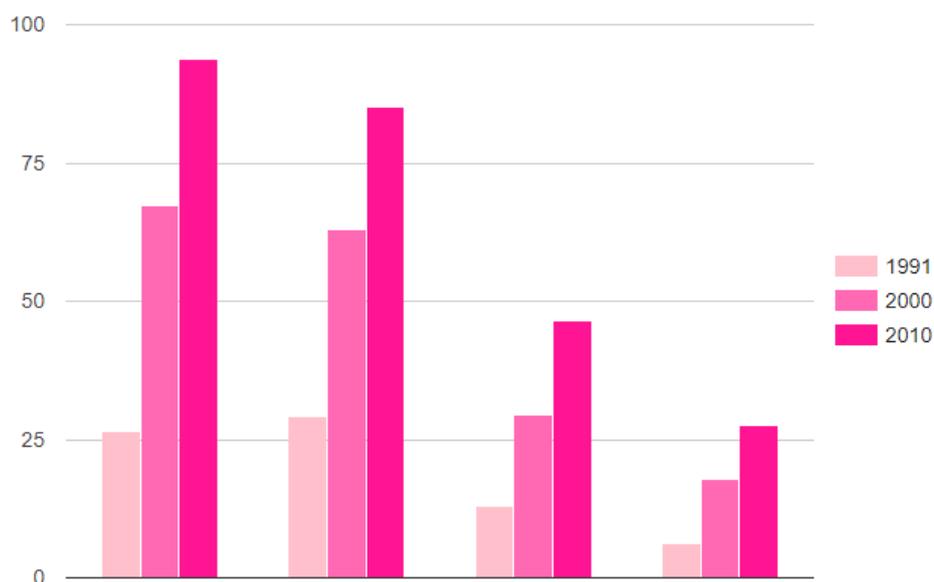
Tipo de Estabelecimento	Administração Pública Municipal	Demais Entidades Empresariais	Entidades sem Fins Lucrativos	Pessoas Físicas	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	8	-	-	-	8
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	-	5	1	-	6
CONSULTORIO	-	5	-	12	17
FARMACIA	1	1	-	-	2
HOSPITAL GERAL	-	1	-	-	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1	-	-	-	1
POSTO DE SAUDE	1	-	-	-	1
PRONTO ANTEDIMENTO	1	-	-	-	1
SECRETARIA DE SAUDE	1	-	-	-	1
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	-	6	-	-	6
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	-	-	-	1
Total	14	18	1	12	45

Fonte: CNES/201

2.4. EDUCAÇÃO

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 93,70%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 85,27%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 46,58%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 27,51%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 67,18 pontos percentuais, 56,01 pontos percentuais, 33,70 pontos percentuais e 21,17 pontos percentuais.

FIGURA 5: Fluxo Escolar por Faixa Etária em Ibatiba (ES), nos anos de 1991/2000/2010



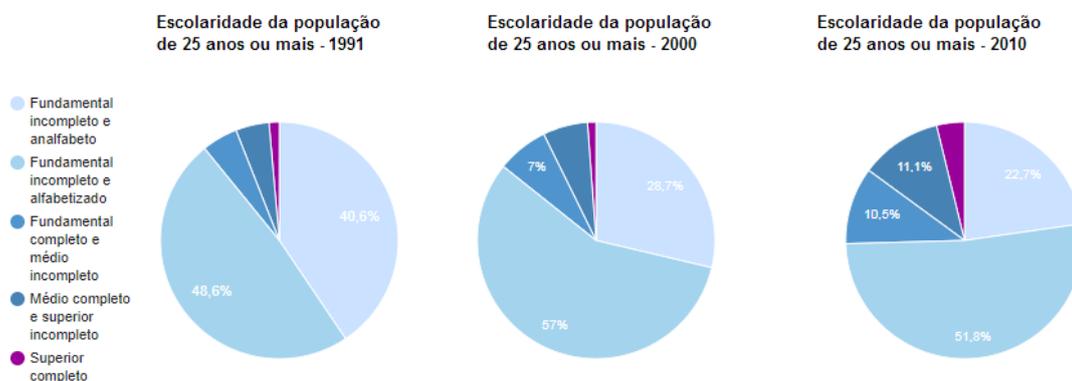
Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2018

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.7. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 69 de 78. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 68 de 78. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.3 em 2010. Isso posicionava o município na posição 46 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 3221 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2019).

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 19,09% para 31,42%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 11,77% no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 22,74% eram analfabetos, 25,44% tinham o ensino fundamental completo, 14,92% possuíam o ensino médio completo e

3,80%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.

FIGURA 6: Escolaridade da população de 25 anos ou mais



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Atualmente a cidade de Ibatiba conta com o segundo IFES (Instituto Federal de educação, ciência e tecnologia do Espírito Santo) da região. O IFES Campus Ibatiba foi inaugurado no segundo semestre de 2010. Os cursos escolhidos em audiência pública foram os cursos técnicos de Meio Ambiente e Guia de Turismo. No ano de 2011 começou a funcionar os cursos técnicos integrados ao Ensino médio. E em 2013 um novo curso foi posto a disposição dos alunos: Floresta. Em 2017 Ingressou a primeira turma de Engenharia Ambiental e atualmente o campus também oferece uma Pós Graduação Lato senso em Educação Ambiental e Sustentabilidade.

2.5. RENDA

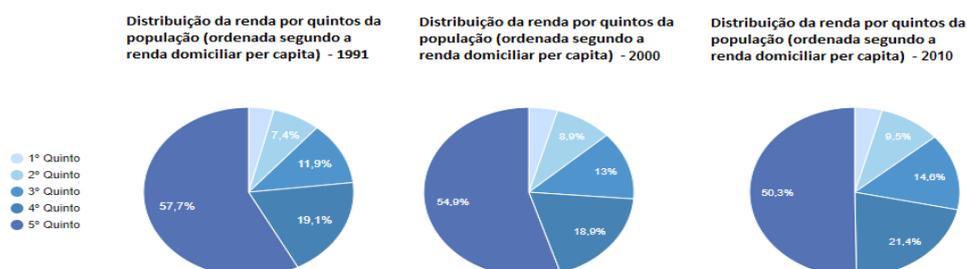
A renda per capita média de Ibatiba cresceu 161,65% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 175,18, em 1991, para R\$ 426,73, em 2000, e para R\$ 458,35, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 5,19%. A taxa média anual de crescimento foi de 10,40%, entre 1991 e 2000, e 0,72%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 63,18%, em 1991, para 19,96%, em 2000, e para 16,89%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,53, em 1991, para 0,49, em 2000, e para 0,45, em 2010.

FIGURA 7: Renda, Pobreza e Desigualdade nos anos de 1991/2000/2010

Renda, Pobreza e Desigualdade - município - Ibatiba - ES

	1991	2000	2010
Renda per capita	175,18	426,73	458,35
% de extremamente pobres	32,70	3,69	4,20
% de pobres	63,18	19,96	16,89
Índice de Gini	0,53	0,49	0,45

Fonte: PNUD, Ipea e FJP



2.6. TRABALHO

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 54,88% trabalhavam no setor agropecuário, 0,12% na indústria extrativa, 3,62% na indústria de transformação, 5,64% no setor de construção, 0,11% nos setores de utilidade pública, 10,40% no comércio e 24,39% no setor de serviços.

FIGURA 8: Ocupação da população de 18 anos ou mais, nível educacional de ocupados e rendimento médio em 2000 e 2010.

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Ibatiba - ES

	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	70,08	69,41
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	3,17	3,76
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	21,45	31,50
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	21,71	36,94
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	10,39	21,19
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	61,35	46,30
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	83,45	87,10
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	95,10	96,83

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Segundo IBGE, em 2016, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 19 de 78 e 60 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1807 de 5570 e 3155 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 36.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 40 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 3293 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

2.7. HABITAÇÃO

O artigo XXV da Declaração Universal do Direitos Humanos de 1948 dispõe que toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de prover o bem-estar a si e a sua família, incluindo a habitação como um dos critérios para o alcance desse padrão.

Figura 9: Características das condições de habitação da população de Ibatiba nos anos de 1991/2000/2010.

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	77,64	96,76	86,74
% da população em domicílios com energia elétrica	84,54	98,30	99,89
% da população em domicílios com coleta de lixo	65,23	92,92	96,15

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

2.8. VULNERABILIDADE SOCIAL

Vulnerabilidade social é o conceito que caracteriza a condição dos grupos de indivíduos que estão à margem da sociedade. O índice de Vulnerabilidade Social serve para orientar gestores no desenvolvimento de políticas públicas adequadas à realidade de cada localidade.

FIGURA 10: Vulnerabilidade Social

	1991	2000	2010
Crianças e Jovens			
Mortalidade infantil	40,46	24,76	14,40
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	87,65	67,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	32,84	12,61	2,66
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	11,60	10,90
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	2,26	4,60	1,39
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	25,17	13,99
Família			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	8,95	17,17	11,33
% de vulneráveis e dependentes de idosos	5,75	1,29	2,16
% de crianças extremamente pobres	42,75	6,88	6,68
Trabalho e Renda			
% de vulneráveis à pobreza	84,03	45,62	37,82
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	73,86	59,28
Condição de Moradia			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	71,58	96,10	98,58

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

3. SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL

A Constituição Federal de 1988 assegura o direito à saúde contemplando os princípios da universalidade do acesso, da equidade e da integralidade e estabeleceu a responsabilidade partilhada dos entes federados, elevando os municípios à categoria de Gestores da Saúde, com papel relevante na construção e consolidação do SUS.

3.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA

É a porta de entrada para o nosso sistema de saúde estando localizadas em diversos pontos da cidade. Na Unidade Básica ou Posto de Saúde o usuário recebe atendimentos básicos e gratuitos em Clínica Geral, Enfermagem, Odontologia e Psicologia. As ações destinam-se exclusivamente à prevenção e promoção dos agravos a saúde. Os casos mais graves e/ou urgências, emergências, são encaminhados diretamente ao pronto atendimento municipal, onde há recursos adequados para tais atendimentos.

IBATIBA possui população para cálculo de PAB-Fixo (9.593,88 (2011) per capita) de 25.567 (2016) habitantes, apresenta cobertura da Estratégia Saúde da Família e Atenção Básica de 81,00%.

QUADRO 02: Situação atual da implantação das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse	Percentual de população coberta pelas equipes financiadas pelo MS
eSF	13	6	6	36.520,00	80,96
ACS	64	45	41	51.250,00	92,21

Fonte: DAB/ 01-2019

Os incentivos mensais de custeio para a Equipe de Saúde da Família (ESF) são: modalidade I R\$ 10.695,00 (dez mil e seiscentos e noventa e cinco reais), modalidade II R\$ 7.130,00 (sete mil e cento e trinta reais). Para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é repassado incentivo de R\$ 1.014,00 (hum mil e quatorze reais) a cada mês, sendo que no último trimestre de cada ano será repassada uma parcela extra, calculada

com base no número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação definido para este fim, no mês de agosto do ano vigente.

3.1.2. BRASIL SORRIDENTE - AÇÕES DE SAÚDE BUCAL

O Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal - é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde. O município apresenta cobertura de Saúde Bucal de 59,10 %. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de 40,48 %.

QUADRO 03: Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSB - I	13	3	3	6.690,00
eSB - II		0	0	0,00

Os incentivos mensais de custeio são: equipe de Saúde Bucal - modalidade I R\$ 2.230,00 (dois mil e duzentos e trinta reais) e modalidade II R\$ 2.980,00 (dois mil, novecentos e oitenta reais). Fazem jus a 50% a mais sobre os valores mensais de custeio as eSB dos Municípios constantes do anexo I a Portaria nº 822/GM/MS, de 17/04/2006, e as eSB dos Municípios constantes no anexo da Portaria nº 90/GM/MS, de 17/01/2008, que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitando o número máximo de equipes definido também na Portaria nº 90/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008.

3.1.3. PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE – PMAQ

O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Os valores do repasse mensal do incentivo financeiro do PMAQ-AB, denominado componente de qualidade do piso de atenção básica variável, deste segundo ciclo, foram

definidos pelas Portarias n. 562, de 4 de abril de 2013 e Portaria n. 1.234 de 20 de junho de 2013. O município no terceiro ciclo do programa (2015) cadastrou as seguintes equipes:

QUADRO 04: Resultado de adesão ao terceiro ciclo em 2015.

ESF/EAB	ESB/EABSB
4	2

QUADRO 05: Resultado da certificação das equipes de Atenção Básica que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	0	0,0
Desempenho acima da média	0	0,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	1	100,0
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	0	0,0
TOTAL	0	100,0

QUADRO 6: Resultado da certificação das equipes de Saúde Bucal que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	0	0,0
Desempenho acima da média	0	0,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	1	100,0
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	0	0,0
TOTAL	0	100,0

3.1.4. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes da Educação. Conforme Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, o ciclo do Programa tem vigência de dois anos.

No Termo de Compromisso, pactuado no momento da adesão pelos gestores municipais da saúde e da educação, constam as ações a serem implementadas, quantidade de escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do Programa. Um conjunto de 12 ações pode ser priorizado conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.) e no ato da adesão o município também pode incluir ações que serão monitoradas exclusivamente por meio do e-SUS AB.

Os incentivos serão repassados fundo a fundo, via Piso de Atenção Básica (PAB) Variável da Atenção Básica, calculados de acordo com a faixa de estudantes pactuada no Termo de Compromisso. Os municípios recebem parcela única a cada ano do ciclo. O incentivo federal é de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes, acrescido de R\$ 1.000,00 a cada intervalo entre 1 e 800.

Quadro 7: Situação do Programa Saúde na Escola

CRECHE	EDUCANDOS PRÉ-ESCOLA	EDUCANDOS ENS. FUND	EDUCANDOS ENSINO MÉDIO.	EDUCANDOS EJA	TOTAL EQUIPES	20% DA ADESÃO	80% RESTANTES
3	642	2.867	0	317	6	0,00	0,00

3.1.5 ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda à famílias em situação de pobreza ou de extrema, com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos. O Programa é realizado por meio de auxílio

financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos (condicionalidades) na Saúde, Educação e Assistência Social.

O objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas, e potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social.

A agenda de saúde do PBF no SUS compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e imunização das crianças. Assim, as famílias beneficiárias do PBF com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

A Política Nacional de Atenção Básica (2017) destaca que é de responsabilidade comum a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias.

IBATIBA possui 1.166 famílias beneficiárias do PBF com perfil saúde, destas na 1ª vigência de 2018 foram acompanhadas 703 famílias pela Atenção Básica com 60,29 %.

3.1.6. SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013, sendo que a operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada E-SUS Atenção Básica (E-SUS AB).

O E-SUS Atenção Básica (AB) é o sistema da AB que substitui o SIAB. Esse sistema foi desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica e pode ser utilizado por profissionais das equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), e da Atenção Domiciliar (AD), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde.

3.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

A área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. Os componentes são:

- A vigilância epidemiológica é um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. (BRASIL, 1990). Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados, divulgação das informações, investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.
- A vigilância em saúde ambiental centra-se nos fatores não biológicos do meio ambiente que possam promover riscos à saúde humana: água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e ambiente de trabalho.
- A vigilância sanitária é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que direta ou indiretamente se relacionam com a saúde.
- A vigilância da saúde do trabalhador caracteriza-se como um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da

saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

3.3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os medicamentos são a intervenção terapêutica mais utilizada e constituem uma tecnologia que exerce alto impacto sobre os gastos em saúde. Portanto, é fundamental ao SUS que o processo de sua incorporação esteja baseado em critérios que possibilitem à população o acesso a medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos, para atendimento aos principais problemas de saúde dos cidadãos brasileiros. O Decreto Municipal nº 006/2018, de 10 de janeiro, que instituiu a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), foram definidas diretrizes de padronização, na aquisição, na prescrição e na dispensação de medicamentos para as unidades que compõem o SUS em Ibatiba, com objetivo de garantir melhor organização e segurança dos processos, beneficiando os profissionais e os pacientes.

Uma comissão multidisciplinar é responsável por catalogar os medicamentos que compõem esta relação, baseando se em dados epidemiológicos do município e na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.

A relação hoje é composta de 318 medicamentos, todos de fornecimentos gratuito para dispensação na Farmácia Básica, mediante apresentação de receituários e cartão do sus, ou para administração pelos profissionais nas unidades de saúde do município.

3.4. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Abrange Serviços ambulatoriais e hospitalares que oferecem atenção especializada e servem de retaguarda à atenção básica, dando suporte no diagnóstico, tratamento de doenças e condições específicas de certos grupos populacionais.

Em relação aos serviços hospitalares contamos com um Pronto Atendimento Municipal localizado as margens da BR 262, que funciona 24 horas. Nosso suporte hospitalar está sendo o Hospital privado Maternidade e Pronto Socorro Nossa Senhora da Penha, único hospital situado no município e outros hospitais da Grande Vitória.

O suporte da atenção especializada ambulatorial para consulta e exames eletivos é composto pelo Consórcio Intermunicipal (CIM) Pedra Azul, onde algumas especialidades são atendidas dentro do município, outras especialidades como: cardiologia, dermatologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, fonoaudiologia, psicologia, são ofertadas na rede própria por profissionais efetivos. As demais especialidades são ofertadas pelo Estado através da PPI.

3.4.1. UNIDADE REGIONAL DE IBATIBA

Conhecida como AMA, realizam cirurgias ambulatoriais e atendem as especialidades médicas.

Horário de atendimento: 2ª a 6ª das 07h às 17h.

Endereço: Av. Afonso Cláudio, ao lado da escola estadual Professora Maria Trindade de Oliveira.

3.4.2. PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL

Presta o primeiro atendimento aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, cirúrgica, trauma, entre outros, estabilizando os pacientes e realizando, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir a transferência dos pacientes que necessitarem.

Oferece estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, exames de laboratório e leitos de observação.

Mantem pacientes em observação, por até 24 horas, para estabilização clínica, e encaminham aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

3.4.3. CLÍNICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA

Serviços para cuidados de reabilitação, prevenção e orientação familiar. Trabalham com atividades individuais ou em grupo, incluindo avaliação, adequação e acompanhamento, desenvolvendo habilidades para a autonomia, independência e melhoria das condições de vida das pessoas.

A unidade atende clientes de todas as faixas etárias e possui uma equipe multidisciplinar composta por fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogo.

Atendimento: 2ª a 6ª das 07h às 17h.

Endereço: Rua Salomão Fadlalah, Centro Comercial Antonio Davi.

Atualmente existe o projeto de fisioterapia para a melhor idade de Ibatiba, a fim de promover o convívio e a integração entre os idosos, outro projeto que é desenvolvido é o grupo de coluna.

Atendimento: de 3ª e 6ª, a partir das 7h20.

Endereço: Rua Antônio F. Amorim, rua lateral a Igreja Católica - Paróquia Nossa Senhora do Rosário no centro da cidade.

3.5. NÚCLEO DE SAÚDE CIDADÃ “PREFEITO LEONDINES ALVES MORENO”

No intuito de promover a integração entre usuários e colaboradores, vínculos necessários para humanização do atendimento e acesso por prioridade aos serviços ofertados em tempo oportuno, foi implantado o Núcleo de Saúde Cidadã.

Local para agendamento de consultas especializadas dentro e fora do município, marcação de transporte sanitário eletivo e cartão nacional de saúde.

Atendimento: 2ª a 6ª das 07h às 17h.

Endereço: Rua Manoel Alcântara de Oliveira, bairro Boa Esperança.

3.6. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

O SADT é uma modalidade de prestação de serviço ofertada nas unidades de saúde e responsável pela realização de exames complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada. O objetivo do SADT é apoiar a realização de um diagnóstico assertivo dos casos de usuários.

Os exames de patologia clínica são realizados nos laboratórios credenciados pelo município, onde o usuário escolhe em qual laboratório deseja realizar seu exame. A coleta é agendada pelo laboratório, onde é feito o exame. Ressalto que os exames laboratoriais de urgência solicitados no Pronto Atendimento Municipal (PAM), assim como raio x sem laudo e eletrocardiograma são realizados em caráter imediato. O apoio da rede privada se dá de forma complementar naquilo que não se encontra suporte no público para garantir que a continuidade do cuidado ao usuário não seja interrompida.

O eletrocardiograma é feito no PAM, sendo os eletivos agendados previamente, assim como outros exames de ultrassonografia, raio x com laudo são agendados através do consórcio CIM Pedra Azul.

É importante destacar que existe uma Programação Pactuada Integrada (PPI) ativa, onde o agendamento dos exames é feito no Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

4. CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) tem como objetivo implementar a mobilização e articulação contínua da sociedade na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social da saúde e a atuação na formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros. A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

O CMS atualmente se reúne na sede da Secretaria Municipal de Saúde, utilizando a linha telefônica e estrutura administrativa.

5. RECURSOS FINANCEIROS

O Financiamento é de responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal, regulamentado pela Lei Complementar 141/2012.

A Portaria nº 3.992, de 28/12/2017 trata do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS, alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017, que contemplava a portaria nº 204/2007.

Essa nova Portaria traz expressivas mudanças, entre elas:

- A forma de transferência dos recursos financeiros para custeio e investimento, uma vez que os recursos para custeio serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de custeio e os recursos para investimentos ainda não contemplados com repasse serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de investimento;
- A junção dos antigos blocos de financiamento de custeio em um único bloco, mantendo-se grupos de ações dentro do Bloco de Custeio. Esses grupos de ações deverão refletir a vinculação, ao final de cada exercício, do que foi definido em cada programa de trabalho do Orçamento Geral da União e que deu origem ao repasse do recurso, bem como o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde dos entes subnacionais.

No ano de 2018, o município de Ibatiba recebeu R\$4.204.293,86 no bloco de custeio e R\$415.654,23 no bloco de investimento em repasses do fundo a fundo. As transferências fundas a fundo caracterizam-se pelo repasse por meio da descentralização de recursos diretamente de fundos da esfera federal para fundos da esfera municipal.

6. INDICADORES DE SAÚDE

6.1. MORTALIDADE

A taxa de mortalidade infantil é obtida por meio do número de crianças de um determinado local (cidade, região, país, continente) que morrem antes de completar 1 ano, a cada mil nascidas vivas. Esse dado é um aspecto de fundamental importância para avaliar a qualidade de vida, pois, por meio dele, é possível obter informações sobre a eficácia dos serviços públicos, tais como: saneamento básico, sistema de saúde, disponibilidade de remédios e vacinas, acompanhamento médico, educação, maternidade, alimentação adequada, entre outros.

TABELA 2 – Nº de óbitos em menores de um ano residentes em Ibatiba (ES), no período de 2011 à 2016.

Faixa etária 1	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
0 a 6 dias	6	-	-	3	2	1	12
7 a 27 dias	-	-	1	1	1	1	4
28 a 364 dias	2	1	1	-	3	-	7
Total	8	1	2	4	6	2	23

Fonte: DATASUS

Os óbitos maternos e os óbitos de mulheres em idade fértil, independentemente da causa declarada, são considerados eventos de investigação obrigatória, com o objetivo de levantar fatores determinantes, suas possíveis causas, assim como de subsidiar a adoção de medidas que possam evitar a sua reincidência.

TABELA 3: N° de óbitos materno e mulheres em idade fértil residentes em Ibatiba (ES), no período de 2011 à 2016.

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
10 a 14 anos	1	-	1	-	-	-	2
20 a 29 anos	1	-	1	-	-	1	3
30 a 39 anos	3	2	2	4	-	3	14
40 a 49 anos	3	3	2	2	4	6	20
Total	8	5	6	6	4	10	39

Fonte: DATASUS

Mortalidade geral é a distribuição percentual de óbitos por grupos de causas definidas, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Mede a participação relativa dos principais grupos de causas de morte no total de óbitos com causa definida. De modo geral, é influenciado pela participação de fatores que contribuem para aumentar ou diminuir determinadas causas, alterando a distribuição proporcional das demais: condições socioeconômicas, perfil demográfico, infraestrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde.

Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade por grupos de causas em segmentos populacionais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos contribui na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais e subsidiando processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas visando à adoção de medidas preventivas e assistenciais relativas a cada grupo de causas.

TABELA 4: N° de óbitos residentes em Ibatiba (ES) por CID 10, no período de 2011 à 2016.

Capítulo CID-10	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	3	3	1	5	3	16
II. Neoplasias (tumores)	12	14	12	19	20	14	91
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	2	-	-	1	1	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	10	10	8	8	11	51
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	1	1	1	-	1	9
VI. Doenças do sistema nervoso	6	6	6	-	7	2	27
IX. Doenças do aparelho circulatório	46	47	39	46	42	55	275
X. Doenças do aparelho respiratório	19	17	11	11	13	15	86
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	5	6	7	5	12	40
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	-	-	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	2	2	4	3	8	22
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	1	1	3	2	2	13
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	-	1	2	2	1	10
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	3	2	-	1	3	12
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	33	23	20	27	30	31	164
Total	146	135	114	130	139	161	825

Fonte: DATASUS

6.2. MORBIDADE

Morbidade é uma variável característica das comunidades de seres vivos e refere-se ao conjunto de indivíduos, dentro da mesma população, que adquirem doenças (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

TABELA 5: Nº de internações de pessoas residentes em Ibatiba (ES) por CID 10, no período de 2012 à 2018.

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	193	296	245	348	313	251	1657
II. Neoplasias (tumores)	9	92	75	77	116	104	137	610
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	8	19	19	45	21	27	142
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	75	69	68	70	39	51	377
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	24	19	9	5	8	3	68
VI. Doenças do sistema nervoso	4	46	57	55	58	84	96	400
VII. Doenças do olho e anexos	-	3	3	3	3	5	5	22
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	1	2	1	3	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	24	444	439	371	418	306	317	2319
X. Doenças do aparelho respiratório	9	350	474	447	514	356	303	2453
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	180	200	126	142	107	150	911
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	12	23	22	34	37	31	161
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	26	40	27	33	30	30	190
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	205	254	181	132	168	171	1117
XV. Gravidez parto e puerpério	18	225	221	214	192	268	300	1438
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	31	32	27	35	36	31	195
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	15	8	7	6	2	4	42
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	9	8	20	29	25	18	111
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	15	119	160	153	172	201	194	1014
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	1	-	-	-	-	1
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	7	7	6	13	11	8	52
Total	121	2064	2406	2078	2367	2122	2130	13288

Fonte: DATASUS

7. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, AÇÕES/METAS PARA 4 ANOS.

As diretrizes de saúde estabelecidas pelos conselhos de Saúde expressam as linhas de ação a serem seguidas e orientam a formulação de política que se concretizam nos objetivos.

Os objetivos expressam o que deve ser feito, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações no território, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada.

As metas expressam um compromisso para alcançar objetivos.

EIXO: ATENÇÃO BÁSICA					
DIRETRIZ 1 - Organizar o Sistema de Serviços Municipal por meio da Rede de Atenção à Saúde, composta pelas Redes Temáticas para garantir o atendimento oportuno do usuário e fortalecer a integralidade na atenção e a equidade no acesso nos vários ciclos de vida, com foco nas necessidades de saúde do território.					
OBJETIVO 1.1 – Aprimorar a resolutividade da atenção primária, visando a qualificação das práticas e a gestão do cuidado, entendendo-a como parte e ordenadora da rede de atenção à saúde, de forma a assegurar a qualidade dos serviços prestados.					
INDICADOR		META	UNIDADE DE MEDIDA	RECURSO FINANCEIRO	
Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica		90	%	R\$11.981.280,00	
Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal		59	%	R\$985.360,00	
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2018	2019	2020	2021	
Implantação de equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF)	1	-	-	-	Gestor e Coordenação de Atenção Básica
Contratar profissionais de saúde conforme a necessidade e capacidade da rede de serviços	100%	100%	100%	100%	Gestor
Redimensionar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) conforme territorialização municipal	80%	85%	90%	100%	Gestor
Rever a divisão das microáreas limítrofes nas áreas adstritas	50%	70%	80%	100%	Coordenação de Atenção Básica
Manter atualizados os dados das	100%	100%	100%	100%	

equipes de ESF no CNES					Coordenação de Atenção Básica	
Manter atualizados os dados das famílias, domicílio e produção das equipes no e-SUS	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica	
Implementação do Programa de Melhoria da Qualidade e do Acesso (PMAQ) na rede municipal de saúde.	70%	80%	90%	100%	Gestor e Coordenação de Atenção Básica	
Implantação de Protocolo Operacional Padrão – POP na rede municipal de saúde	-	100%	-	-	Gestor e Coordenação de Atenção Básica	
Implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família	-	1	-	-	Gestor	
Aumentar o número de primeira consulta odontológica programática	10%	15%	20%	30%	Saúde Bucal	
Ação coletiva de escovação supervisionada nas escolas municipais;	12	12	12	12	Saúde Bucal	
Contratação e supervisão do serviço de manutenção preventiva e corretiva do setor odontológico da SMS	1	1	1	1	Gestor e Saúde Bucal	
Instalação de computadores em todas as unidades de saúde com implantação do Prontuário Eletrônico	5	-	-	-	Gestor	
Aquisição de camisas para as Unidade de Saúde da Família (USF) para campanha do novembro azul	5	-	-	-	Gestor	
Aquisição de Uniformes para ACS	-	100%	-	-	Gestor	
SAÚDE DA MULHER						
INDICADOR			META	UNIDADE DE MEDIDA	RECURSO FINANCEIRO	
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			30	Razão	R\$109.436,00	
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			15	Razão		
Proporção de parto normal no sus e na saúde suplementar			33,44	%		
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos			16	%		
AÇÕES QUADRIENAIIS (PARA 4 ANOS)		META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
		2018	2019	2020	2021	
Oferta de exames citopatológicos em todas as USF		100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher
Oferta de consultas médica e de enfermagem nas USF para avaliação		100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher

da mama					
Realizar ações de mobilização prevenção e educação em Saúde nas USF	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher
Acesso a consultas de pré-natal nas USF	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher
Captação precoce das gestantes no 1º trimestre de gestação	80%	80%	80%	80%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher
Oferta de exames de pré-natal conforme Protocolo de Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher
Aquisição de camisas para o projeto Nascer Feliz	100%	-	-	-	Gestor
Aquisição de camisas as USF para campanhas outubro rosa	5	-	-	-	Gestor

OBJETIVO 1.2 – Aprimorar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) no âmbito municipal, visando qualificar o acesso de forma oportuna para melhorar a resolutividade da atenção.

INDICADOR	META	UNIDADE DE MEDIDA	RECURSO FINANCEIRO
Manter os serviços de urgência e emergência 24horas	100	%	R\$2.312.544,00

AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2018	2019	2020	2021	
Contratação de profissionais para compor a equipe de plantão	100%	100%	100%	100%	Gestor
Atualização dos processos de trabalho	100%	100%	100%	100%	Coordenação do Pronto Socorro Municipal
Aquisição de medicamentos e material de consumo	100%	100%	100%	100%	Coordenação do Pronto Socorro Municipal e Gestor
Manutenção dos equipamentos	100%	100%	100%	100%	Coordenação do Pronto Socorro Municipal e Gestor
Implantação do Procedimento Operacional Padrão (POP) para todos os setores da unidade de saúde	50%	100%	100%	100%	Coordenação do Pronto Socorro Municipal
Aquisição de Ambulância tipo B	1	-	-	-	Gestor
Aquisição 1 ambulância tipo A	1	-	-	-	Gestor
Aquisição de computadores para a Pronto Atendimento	3	-	-	-	Gestor
Implantar prontuário eletrônico	100%	100%	100%	100%	Gestor e Coordenação do Pronto Atendimento
Locação e adequação de imóvel para a sede do SAMU	1	1	1	1	Gestor

OBJETIVO 1.3 – Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em sua organização e qualificação, para atenção integral às pessoas com transtorno mental e/ou pessoas com demandas e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

INDICADOR	META	UNIDADE	RECURSO
-----------	------	---------	---------

			DE MEDIDA	FINANCEIRO	
Fortalecer a atenção psicossocial		100	%	R\$3.924,00	
AÇÕES QUADRIENAIIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2018	2019	2020	2021	
Elaboração de projeto para implantação do Cento de Atenção Psicossocial (CAPS)	-	1	-	-	Gestor
Divulgação do fluxo de atendimento aos setores da saúde em caso de surto	100%	100%	100%	100%	Gestor
Pleitear custeio do CAPS	-	1	-	-	Gestor

EIXO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
Diretriz II - Garantia da Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS.					
Objetivo: Promover o Acesso dos Usuários aos Medicamentos com garantia de Qualidade, Humanização no Atendimento, Mediante ao seu uso Racional e Atenção Integral a Saúde.					
INDICADOR	META	UNIDADE DE MEDIDA	RECURSO FINANCEIRO		
Garantir a aquisição regular de medicamentos essenciais da REMUME em quantidade e prazos necessários ao abastecimento da rede pública municipal	90	%	R\$1.613.200,00		
Garantir acesso do usuário aos medicamentos disponibilizados na farmácia cidadã	100	%			
Garantir o atendimento dos mandatos judiciais obedecendo o fluxo estabelecidos para o cumprimento dos mandatos	100	%			
AÇÕES QUADRIENAIIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2018	2019	2020	2021	
Avaliar semestralmente o custo benefício dos medicamentos disponibilizados	2	2	2	2	Assistência Farmacêutica
Alimentar o sistema informatizado para o controle de medicamentos e insumos na rede municipal de saúde.	100%	100%	100%	100%	Assistência Farmacêutica
Contratar farmacêutico por processo seletivo para qualificar a Atenção Farmacêutica na rede municipal de saúde.	02	02	02	02	Gestor
Realizar ações quadrimestral para estímulo a prescrição de medicamentos da REMUME.	03	03	03	03	Assistência Farmacêutica
Melhorar a logística da assistência	80%	80%	90%	90%	Assistência Farmacêutica

farmacêutica					
Qualificação dos profissionais para elaboração de termo de referência e gestão farmacêutica	100%	100%	100%	100%	Assistência Farmacêutica e Gestor
Orientação dos usuários sobre o processo para aquisição de medicamentos na farmácia cidadã	100%	100%	100%	100%	Assistência Farmacêutica
Disponibilização de transporte para o servidor indicado retirar os medicamentos na farmácia cidadã	100%	100%	100%	100%	Gestor e setor de transporte
Elaboração de processo de trabalho e divulgação aos usuários de medicamentos fornecidos pela farmácia cidadã	100%	100%	100%	100%	Assistência Farmacêutica
Aquisição de computadores para a Farmácia Básica	2	-	-	-	Gestor

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE					
Diretriz III - Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e prevenção buscando a articulação intersetorial considerando os determinantes e condicionantes de saúde com base nas necessidades sociais identificadas e a intervenção no risco sanitário.					
Objetivo I - Incorporar na prática cotidiana dos serviços de saúde a integralidade do cuidado, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos a partir da identificação e análise dos fatores geradores de ameaças a vida nas comunidades, bem como da vigilância e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, e a regulação de bens e produtos sujeitos a legislação do SUS.					
INDICADOR		META	UNIDADE DE MEDIDA	RECURSO FINANCEIRO	
Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)		26	Nº absoluto	R\$310.088,00	
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados		90	%		
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida		98	%		
Taxa de mortalidade infantil.		3	Nº absoluto		
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência		0	Nº absoluto		
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2018	2019	2020	2021	
Monitorar os óbitos ocorridos das 4 principais DNCT;	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Vigilância em Saúde

Alimentar base de dados do SIM através do envio da Declaração de óbito ao Estado	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Vigilância em Saúde	
Desenvolver ações educativas nas UBS em conjunto com a Atenção Primária sobre as doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Vigilância em Saúde e APS	
Investigar os óbitos maternos e de mulheres em MIF (10 a 49 anos)	90%	90%	90%	90%	Coordenação da Vigilância em Saúde e APS	
Controle rigoroso da liberação da Declaração de Óbito para os estabelecimentos de saúde	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Vigilância em Saúde	
Orientação dos profissionais de saúde para o correto preenchimento da DO	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Vigilância em Saúde	
INDICADOR				META	UNIDADE DE MEDIDA	RECURSO FINANCEIRO
Proporção de vacinas selecionadas do CNV para crianças < 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada				95	%	R\$100.000,00
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	
	2018	2019	2020	2021		
Atingir Coberturas Vacinas nas Campanhas de Vacinação preconizadas pelo MS	95%	95%	95%	95%	Coordenação da Imunização	
Realização do dia “D” em local acessível a população	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Imunização	
Divulgação da campanha no site da prefeitura, panfletos, volante, e outros meios.	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Imunização	
Reuniões antecipadas com as equipes envolvidas a fim de traçar estratégias para alcance da cobertura	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Imunização e Gestor	
Digitar doses aplicadas por imunobiológico na sala de vacina e fazer consolidado das doses digitadas	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Imunização	
Monitorar os cartões espelhos existentes na sala de Vacina e realizar Busca ativa de faltosos;					Coordenação da Imunização	

promover a prevenção de riscos a população;	100%	100%	100%	100%		
Divulgar a Campanha Nacional de Multivacinação nas Escolas e ESFS	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Imunização	
INDICADOR			META		UNIDADE DE MEDIDA	RECURSO FINANCEIRO
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação			90		%	R\$400.000,00
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes			90		%	
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade			0		Nº absoluto	
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho			90		%	
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	
	2018	2019	2020	2021		
Encerrar casos de DNCI em tempo oportuno	90%	90%	90%	90%	Vigilância Epidemiológica	
Enviar pelo menos 1 lote do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) semanalmente	52	52	52	52	Vigilância Epidemiológica	
Capacitar profissionais quanto ao preenchimento correto das notificações;	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica	
Realizar reuniões mensais com os responsáveis pelas fontes notificadoras a fim de alinhar conceitos	12	12	12	12	Vigilância Epidemiológica	
Garantir tratamento para os casos de Tuberculose (TB) e Hanseníase, assim como a busca de Faltosos;	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica	
Ofertar os exames necessários para os casos de TB e Hanseníase	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e Gestor	
Garantir consultas ao paciente de TB e Hanseníase, e seus contatos	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica	
INDICADOR			META		UNIDADE DE	RECURSO FINANCEIRO

				MEDIDA			
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez		100		%		R\$1.606.660,00	
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios		100		%			
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue		4		Nº absoluto			
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL		
	2018	2019	2020	2021			
Coleta de água em pontos estratégicos para envio ao LACEN	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária		
Garantir o envio das amostras de água ao LACEN	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária e Gestor		
Garantir insumos para realização das coletas das amostras;	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária e Gestor		
Executar as ações do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde PQA VS	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária		
Realizar Investigação das denúncias e reclamações sobre a Vigilância em Saúde	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária		
Inspeção sanitária e liberação de alvará para os estabelecimentos aptos, conforme critério estabelecido pela VISA	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária		
Visita domiciliar do ACE para controle da dengue	80%	80%	80%	80%	Vigilância Ambiental		
Realizar mensalmente ações educativas na comunidade e escolas sobre Dengue, Chikungunya e Zika	80%	80%	80%	80%	Vigilância Sanitária		
Notificar o proprietário dos imóveis que apresentarem focos da doença (advertência ou penalidade)	100%	100%	100%	100%	Vigilância Ambiental		
Manter equipe de ACE e intensificar os registros das visitas;	100%	100%	100%	100%	Vigilância Ambiental e Gestor		
Examinar as larvas coletadas	100%	100%	100%	100%	Vigilância Ambiental		
Aquisição de uniformes para ACE	-	100%	-	-	Gestor		
INDICADOR			META	UNIDADE DE MEDIDA	RECURSO FINANCEIRO		
Proporção de ações realizadas destinadas ao enfrentamento à Covid 19			100	%			
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL		
	2018	2019	2020	2021			

Aquisição de materiais de insumos e EPI's destinados ao enfrentamento da Covid19	-	-	100%	-	Gestor
Aquisição de equipamentos hospitalares destinados ao enfrentamento da covid 19	-	-	100%	-	Gestor
Contratualização de profissionais de saúde para assistência técnica a covid 19	-	-	100%	-	Gestor
Criação do CAC – central de atendimento ao Covid 19 com disponibilização de número de telefone para apuração de denúncias	-	-	100%	-	Gestor
Criação de equipe de apoio ao CAC para orientação social nos principais pontos do comércio no município	-	-	100%	-	Gestor
Criação do comitê de emergência e combate ao covid 19 denominado COE – Centro de operações Especiais destinado a discussões e realizações de ações ao enfrentamento a covid 19	-	-	100%	-	Gestor
Criação do ambulatório destinada a síndromes gripais.	-	-	100%	-	Gestor
Criação de uma equipe da vigilância destinada ao monitoramento de pacientes em isolamento domiciliar	-	-	100%	-	Vigilância Epidemiológica e Gestor
Treinamento de profissionais de saúde e educação a respeito do manejo clínico da covid19	-	-	100%	-	Vigilância Epidemiológica
Divulgação em rede social (radio, lives, site da PMI) e carro de som de regras de etiquetas e proteção da covid 19	-	-	100%	-	Gestor
Criação de decretos municipais com regras ao comercio visando maior distanciamento social	-	-	100%	-	Gestor
Marcação com pinturas de espaçamento nas filas da caixa econômica federal e loterias visando maior distanciamento social	-	-	100%	-	Gestor
Instalação de pias e fornecimentos de material de higienização das mãos nos principais pontos do município.	-	-	100%	-	Gestor
Adaptação da campanha de vacinação contra gripe para idosos em domicilio e DRIVE THRU	-	-	100%	-	Coordenação da Imunização
Criação de cerco sanitário educativo na cidade	-	-	100%	-	Vigilância Sanitária
Criação de unidade de isolamento com 4 leitos	-	-	100%	-	Gestor
Confecção de mascara de tecido para distribuir a população	-	-	100%	-	Gestor

Desinfecção das ruas com cloro nos maiores pontos de circulação	-	-	100%	-	Vigilância Sanitária
Adesão ao programa Brasil Conta Comigo	-	-	100%	-	Gestor
Adesão à portaria Ministerial número 1445 de 29 de maio de 2020 para a criação de Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19, em caráter excepcional e temporário.	-	-	100%	-	Gestor
Elaboração de plano de contingência a covid 19	-	-	100%	-	Vigilância Epidemiológica
Elaboração do Protocolo de Manejo Clínico e Farmacológico Municipal para o tratamento da Covid19	-	-	100%	-	Assistência Farmacêutica

EIXO: GESTÃO					
DIRETRIZ 04 – DESENVOLVER MECANISMOS DE REGULAÇÃO QUE FORTALEÇAM A GOVERNANÇA DA GESTÃO MUNICIPAL SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO SUS					
OBJETIVO – Qualificar o acesso do cidadão às ações e aos serviços de saúde especializados, oportunamente, mediante processos regulatórios capazes de resguardar a equidade e a integralidade na atenção à saúde enquanto princípios valorativos do SUS					
INDICADOR		META	UNIDADE DE MEDIDA	RECURSO FINANCEIRO	
Garantir o acesso da população a rede hospitalar municipal por meio de referência do PAM		100	%	R\$31.954.658,00	
Ofertar atendimento ambulatorial especializado		70	%		
Contratar anualmente serviços complementares do consórcio CIM Pedra Azul		1	Nº absoluto		
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2018	2019	2020	2021	
Contratualização dos serviços de saúde da rede complementar ao SUS	1	1	1	1	Gestor
Contratualização com hospital do município para atender a demanda SUS para internações	1	1	1	1	Gestor
Implementar o controle e avaliação da produção dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão municipal	100%	100%	100%	100%	Gestor e setor de faturamento
Implantar o Núcleo de Regulação Municipal	1	-	-	-	Gestor
Alimentar e fazer a gestão da base municipal dos sistemas de informação SIA, SIHD e CNES.	100%	100%	100%	100%	Setor de faturamento
Garantir o transporte sanitário coletivo aos usuários agendados via SISREG	100%	100%	100%	100%	Gestor e Setor de Transportes
Aquisição de computadores para a	3	-	-	-	Gestor

sede da secretaria					
Aquisição de Uniformes para os servidores da secretaria de saúde, motoristas e administrativo	-	100%	-	-	Gestor
Implantação do ambulatório de Ginecologia, Psiquiatria e Urologia na Unidade Regional de Ibatiba, conhecida como AMA	3	-	-	-	Gestor
Ampliar a oferta de especialidade médica pelo CIM	-	1	-	-	Gestor
Aquisição de van para o transporte sanitário	1	-	-	-	Gestor

EIXO: Controle Social					
DIRETRIZ 07 – Ampliação da participação social com vistas ao aprimoramento do sus e a consolidação das políticas de promoção de equidade em saúde					
Objetivo: Ampliar a participação social com vistas ao aprimoramento do SUS e a consolidação das políticas de promoção de equidade em saúde.					
INDICADOR		META	UNIDADE DE MEDIDA	RECURSO FINANCEIRO	
Manter as atividades do CMS		100	%	R\$13.080,00	
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2018	2019	2020	2021	
Reuniões ordinárias mensais	12	12	12	12	Gestor e CMS
Cadastro e/ou atualização do CMS no SIACS	1	1	1	1	CMS
Disponibilização de local específico com computador e material de consumo necessário para as reuniões do CMS	1	1	1	1	Gestor
Divulgação do cronograma anual das reuniões do CMS no site da prefeitura	1	1	1	1	Gestor e CMS
Nomeação de servidor para atuar no setor de Ouvidoria	1	1	1	1	Gestor
Implantação do sistema Ouvidoria	-	1	1	1	Gestor
Elaboração de relatórios gerenciais mensais das demandas de Ouvidoria aos setores da SMS e ao Conselho Municipal de Saúde	-	1	1	1	Ouvidoria

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A fim de alcançar os objetivos e metas constantes neste plano, é imprescindível estabelecer um sistema de monitoramento e avaliação que permita acompanhar a execução das ações e indique os ajustes necessários durante o processo, de modo que haja uma otimização do trabalho e do uso dos insumos e recursos.

Parte-se aqui, do pressuposto de que a avaliação não é uma mera etapa formal a ser realizada ao final da execução do plano.

A avaliação é, pois, um poderoso instrumento de mudança, que não deve ser visto como uma ameaça, mas sim como um incentivo para que os diferentes serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade (CARVALHO, 2012, p. 905).

Destaca-se a relevância de instrumentos previstos na política de planejamento do SUS, que permitem realizar essa avaliação de processo, conforme as normas do Ministério da Saúde expressas nas portarias GM n.º 3.085, de 01 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS); e GM n.º 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos de planejamento e a Lei Complementar n.º 141, de 13 de Janeiro de 2012, como a Programação Anual de Saúde - PAS (apresenta um detalhamento das ações a serem desenvolvidas a cada ano, e é avaliada quadrimestralmente); os Relatórios Detalhados Quadrimestrais - RDQ (onde os atores, desde o nível local até o nível central da SMS, podem monitorar os resultados parciais do que foi planejado); e o Relatório Anual de Gestão - RAG.

REFERÊNCIAS

<http://www.atlasbrasil.org.br/2018>

BRASIL. Decreto N° 7.508, de 28 de junho de 2011. “Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências”. Diário Oficial da União, Brasília, 29 de junho de 2011.

BRASIL. Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990. “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.”. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 1990a.

BRASIL. Lei N° 8.142, de 28 de dezembro de 1990. “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.”. Diário Oficial da União, Brasília, 31 de dezembro de 1990.

CARVALHO, A., et al. **A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, 17(4):901-911, 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Senso Demográfico 2018.

MOTTIN, Lucia Maria. **Elaboração do Plano Municipal de Saúde: Desafio para o município. Um estudo no Rio Grande do Sul.** 1999. 168 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 1999.