



PREFEITURA MUNICIPAL DO
PAUDALHO
Construindo um novo amanhã!



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018-2021



Governo Municipal

MARCELLO FUCHS CAMPOS GOUVEIA FILHO

Secretário Municipal de Saúde

ORLANDO JORGE P A LIMA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

TÉCNICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO

2.. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. Histórico

2.2. Localização/Meio Físico

2.3. Aspectos Populacionais

2.4. Aspectos Sócios Econômicos

2.5. Aspectos Habitacionais

2.6 Aspectos Educacionais

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

3.1 Mortalidade

3.2 Natalidade

3.3 Morbidade

3.4 Indicadores de Saúde

4. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM PAUDALHO

4.1 Estrutura das Redes de Assistência

5. GESTÃO DO SUS MUNICIPAL

5.1 Controle Social/Conselho Municipal de Saúde

5.2 Fundo Municipal de Saúde

5.3 Indicadores Financeiros

6. COMPROMISSO DA GESTÃO

6.1 Diretrizes, Objetivos e Metas

1 APRESENTAÇÃO

O modelo de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) está inscrito na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90. Tem como princípios, a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde; a hierarquização do sistema e das ações e serviços de saúde; a descentralização da gestão, ações e serviços; a participação da população na definição da política de saúde; o controle social; implementação da política de saúde e a autonomia dos gestores.

Neste contexto, cabe ressaltar que o SUS realiza ações e serviços públicos de relevância pública, inclusive aqueles prestados pela iniciativa privada, a chamada saúde suplementar. As ações de saúde não são exclusivas do Estado, mas exigem, permanentemente, o exercício do poder e da autoridade estatal, para serem executadas conforme a necessidade da população.

A excelência da gestão pública implica a adoção de métodos e instrumentos de gestão adequados, eficazes e eficientes, que favoreçam o alcance de padrões elevados de desempenho e qualidade.

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de gestão do SUS e mostra as intenções da gestão para o período de 04 anos. O Plano 2018-2021 que apresentamos a seguir, foi elaborado, a partir das propostas definidas pela Conferência Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde.

A elaboração desse documento se deu num processo participativo, a partir das contribuições recebidas, a equipe de Planejamento e o Grupo de Trabalho revisaram as estratégias e ações, definindo metas anuais para o período de 04 anos, assim, gerar um produto orientado pelas necessidades sociais de saúde, identificadas por diferentes atores sociais.

2- IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 HISTÓRICO

A cidade de Paudalho é bem marcada pela história, e suas terras começaram a ser exploradas em fins do século XVI, com o corte do pau-brasil em suas florestas. O nome da cidade de Paudalho surge da derivação de uma grande árvore secular que exalava cheiro completamente semelhante ao do alho que existia na margem direita do Rio Capibaribe, extremo oeste da Cidade, num lugar antes chamado de Itaíba, atualmente onde fica localizada a Ponte de Itaíba, centro da cidade.



A ocupação organizada das terras iniciou com um aldeamento indígena promovido pelos padres franciscanos: aldeia de Miritiba (corruptela do tupi mbiri-tyba, que, no dizer de Teodoro Sampaio, significa junca). Esta aldeia localizava-se nos extremos de Goiana, Igarassu e Tracunhaém, do lado esquerdo do Rio Capibaribe. Posteriormente a região cresceu sob o impulso do cultivo da cana-de-açúcar e diversos engenhos estabeleceram-se na região. O primeiro registro é do Engenho Mussurepe, instalado por volta de 1630.

Na primitiva aldeia indígena estabeleceu-se o Engenho Aldeia, de propriedade de Bartolomeu de Holanda Cavalcânti em 1660.

O povoado de Paudalho surgiu no entorno do engenho Paudalho, de propriedade do português Joaquim Domingos Teles.

Cronologia

- O Alvará Régio de 18 de agosto de 1811 cria a vila de *Pão de Alho*.
- A Lei Provincial 86, de 8 de maio de 1840, cria a comarca de *Paudalho*, denominando-a *município*.
- A Lei Provincial 1318, de 4 de fevereiro de 1879, eleva a vila à condição de cidade, com a denominação de *Cidade do Espírito Santo*.



- A Lei 52, de 3 de agosto de 1892, dispõe sobre a criação do município de *Paudalho*.
- O município foi constituído em 3 de abril de 1893, conforme ofício do seu prefeito ao governador do estado, informando o ato.



Anualmente, no dia 27 de julho Paudalho comemora sua emancipação política.

2.2 LOCALIZAÇÃO/MEIO FÍSICO

Localiza-se a uma latitude 07°53`48 sul e a longitude 35°10`47" oeste, estando a uma altitude de 69 metros.

O a maior parte do relevo do município insere-se nos Tabuleiros Costeiros, que apresentam altitude média de 50 a 100 metros. São compostos por platôs de origem sedimentar, com grau de entalhamento variável, ora com vales estreitos e encostas abruptas, ora abertos com encostas suaves e fundos com amplas várzeas. A leste, parte da área está inserida na unidade geoambiental das Superfícies Retrabalhadas. Os solos constituem-se de Latossolos e Podzólicos nos topos de chapadas e topos residuais; pelos Podzólicos com Fregipan, Podzólicos Plínticos e Podzóis nas pequenas depressões nos tabuleiros; pelos Podzólicos Concrecionários em áreas dissecadas e encostas e Gleissolos e Solos Aluviais nas áreas de várzeas.

Predominam na vegetação a Floresta subperenifólia, com partes de Floresta subcaducifólia e cerrado/ floresta.

O município de Paudalho encontra-se inserido nos domínios da Bacia Hidrográfica do Rio Capibaribe.

Turismo

Paudalho é um grande centro de romaria em Pernambuco, cujo acesso é facilitado por situar-se à margem da rodovia BR-408, que liga o município à cidade do Recife, capital do Estado.

Os romeiros vêm entre setembro e janeiro ao Engenho Ramos, onde está a capela de Nossa Senhora da Luz, cumprir promessas a São Severino dos Ramos. Anexa à capela está a sala dos ex-votos, onde os fiéis depositam peças diversas, em agradecimento a graças alcançadas.

Outro ponto de interesse são as ruínas do Mosteiro de São Francisco, onde vários religiosos se refugiaram quando da ocupação holandesa em Pernambuco. Diversos prédios de interesse histórico são abertos à visitação: como antigos engenhos; a Ponte de Itaíba, do século XIX, inaugurada pelo Imperador Dom Pedro II; o Bosque de Pau-Brasil; a fábrica de beneficiamento do sal, instalada em prédio do século XVIII; a estação ferroviária (1891); os antigos casarões do início deste século, com detalhes ou fachada em azulejos portugueses; a casa de farinha do Engenho Açougue Velho; o açude zumbi.

A festa de São Sebastião, é a mais movimentada festa popular religiosa, porém o padroeiro da Cidade é o Divino Espírito Santo, com sua matriz localizada próxima à Prefeitura Municipal. Durante o Carnaval, a cidade conta com grupos de maracatu rural, bumba-meu-boi, urso e caboclinhos.



Fábrica artesanal de farinha de mandioca, tradicionalmente chamada de "casa de farinha". Em primeiro plano, o cocho e o fuso. Ao fundo, o forno de torrefação.



São Sebastião, por Marco Palmezzano.



O Caboclo de lança do Maracatu Rural é um dos símbolos da Cultura de Pernambuco.



O Maracatu Rural significa para seus integrantes algo a mais que uma brincadeira: é uma herança secular, motivo de muito orgulho e admiração. É formado por pessoas simples, principalmente por trabalhadores rurais que com as mesmas mãos que cortam cana, lavram a terra e carregam peso, também bordam golas de caboclo, cortam fantasias, enfeitam guiados, relhos e chapéus; dedicando-se ao bem mais valioso que possuem: a cultura

2.3 ASPECTOS POPULACIONAIS

Área 276,78 km ²	IDHM 2010 0,639	Faixa do IDHM Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699)	População (Censo 2010) 51.357 hab.
Densidade demográfica 185,61 hab/km ²	Ano de instalação 1811	Microrregião Mata Setentrional Pernambucana	Mesorregião Mata Pernambucana

População estimada IBGE/2017 55.942 habitantes.

Entre 2000 e 2010, a população de Paudalho cresceu a uma taxa média anual de 1,30%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 76,28% para 70,74%.

Em 2010 viviam no município, 51.357 pessoas.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 1,46%. Na UF, esta taxa foi de 1,18%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 76,54% para 76,28%.

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 60,59% para 49,84% e a taxa de envelhecimento, de 4,34% para 5,76%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente 78,64% e 3,88%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.



POPULAÇÃO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SITUAÇÃO

Faixa Etária	Urbana	Rural	Total
Menor 1 ano	592	287	879
1 a 4 anos	2409	1026	3435
5 a 9 anos	3258	1309	4567
10 a 14 anos	3641	1601	5242
15 a 19 anos	3516	1588	5104
20 a 29 anos	6627	2816	9443
30 a 39 anos	5966	2391	8357
40 a 49 anos	4315	1693	6008
50 a 59 anos	2819	1092	3911
60 a 69 anos	1798	735	2533
70 a 79 anos	971	352	1323
80 anos e mais	420	135	555
Total	36.332	15.025	51.357

IBGE 2010

POPULAÇÃO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	478	442	920
1 a 4 anos	1782	1691	3473
5 a 9 anos	2378	2273	4651
10 a 14 anos	2733	2604	5337
15 a 19 anos	2595	2603	5198
20 a 29 anos	4668	4948	9616
30 a 39 anos	4160	4350	8510
40 a 49 anos	2936	3182	6118
50 a 59 anos	1883	2099	3982
60 a 69 anos	1170	1410	2580
70 a 79 anos	624	723	1347
80 anos e mais	258	307	565
Total	25.665	26.632	52.297

Estimativa IBGE/TCU 2012

2.4 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

A economia do município baseia-se na monocultura de cana-de-açúcar para produção de açúcar e etanol, na fabricação de artigos cerâmicos para a construção civil e no turismo com o Pólo de Romaria São Severino dos Ramos.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Paudalho é 0,639, 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 0,782, seguida de Renda, com índice de 0,612, e de Educação, com índice de 0,545.

Paudalho ocupa a 3312^a posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço)

Evolução IDHM

O IDHM passou de 0,471 em 2000 para 0,639 em 2010 - uma taxa de crescimento de 35,67%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 68,24% entre 2000 e 2010.

Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,266), seguida por Renda e por Longevidade.

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,357, em 1991, para 0,639, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 78,99% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 56,14% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,391), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda..

A renda per capita média de Paudalho cresceu 146,30% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 146,19, em 1991, para R\$ 211,43, em 2000, e para R\$ 360,06, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 4,86%. A taxa média anual de crescimento foi de 4,19%, entre 1991 e 2000, e 5,47%, 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 70,01%, em 1991, para 57,94%, em 2000, e para 30,92%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,49, em 1991, para 0,57, em 2000, e para 0,56, em 2010.

**RENDA MÉDIA DOMICILIAR PER CAPITA POR
MUNICÍPIO E ANO**

MUNICÍPIO	1991	2000	2010	Total
PAUDALHO	112,51	207,69	346,79	232,59

POPULAÇÃO COM RENDA < ½ SM NO MUNICÍPIO

MUNICÍPIO	1991	2000	2010	TOTAL
PAUDALHO	93,91	80,83	65,25	78,74

% DE CRIANÇAS COM RENDA DOMICILIAR < ½ SM/ANO

MUNICÍPIO	1991	2000	2010	TOTAL
PAUDALHO	95,74	86,96	79,50	87,69

Fonte: IBGE/2010

Trabalho

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) passou de 57,23% em 2000 para 53,62% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 24,40% em 2000 para 14,55% em 2010.



Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Paudalho - PE		
	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	57,23	53,62
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	24,40	14,55
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	48,37	56,33
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	26,11	46,10
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	16,62	31,60
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	74,23	24,50
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	90,58	86,26
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	97,32	96,2

Fonte PNUD

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 15,56% trabalhavam no setor agropecuário, 0,19% na indústria extrativa, 15,91% na indústria de transformação, 8,20% no setor de construção, 0,87% nos setores de utilidade pública, 12,56% no comércio e 38,26% no setor de serviços.

2.5 ASPECTOS HABITACIONAIS

COMPARATIVO DA SITUAÇÃO DOS DOMICÍLIOS ÁREA GERAL NO MUNICÍPIO DE PAUDALHO

Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água

Abastecimento de Água	ÁREAS		GERAL	
	Rural	Urbana	QTD	%
Rede Geral	1.546	7.864	9.410	66,4
Poço ou Nascente (na propriedade)	1.347	762	2.109	14,9
Outra Forma	1.183	1.474	2.657	18,7
TOTAL	4.076	10.100	14.176	100,0

Proporção de Moradores por tipo de Instalação Sanitária

Instalação Sanitária	ÁREAS		GERAL	
	Rural	Urbana	QTD	%
Rede Geral de esgoto ou pluvial	140	1.901	2.041	14,4
Fossa séptica e rudimentar	3.580	6.635	10;215	72,10
Céu aberto	231	1.201	1.432	10,1
Não possui instalação sanitária	125	363	488	3,4
TOTAL	4.076	10.100	14.176	100,0

Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo

Coleta de Lixo	ÁREAS		GERAL	
	Rural	Urbana	QTD	%
Coletado	2.201	6.967	9.168	64,7
Queimado/Enterrado	1.121	1.362	2.483	17,5
Céu aberto	754	1.771	2.525	17,8
TOTAL	4.076	10.100	14.176	100,0

Fonte: IBGE/2010

2.6 ASPECTOS EDUCACIONAIS

Proporções de crianças e jovens freqüentando 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 95,99%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos freqüentando os anos finais do ensino fundamental é de 82,40%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 48,87%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 27,62%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 61,46 pontos percentuais, 62,70 pontos percentuais, 41,40 pontos percentuais e 23,03 pontos percentuais.

Em 2010, 78,82% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 68,68% e, em 1991, 63,35%.

Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 4,68% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 0,82% e, em 1991, 1,51%.

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 6,97 anos para 9,37 anos, no município, enquanto na UF passou de 7,70 anos para 9,13 anos. Em 1991, a expectativa de anos de estudo era de 6,40 anos, no município, e de 7,67 anos, na UF.

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 21,14% para 39,98%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 13,21%, no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 26,59% eram analfabetos, 35,30% tinham o ensino fundamental completo, 23,36% possuíam o ensino médio completo e 4,30%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%

3 – PERFIL EIDEMIÓLOGICO

3.1 MORTALIDADE

A partir de uma análise geral dos últimos cinco anos, observa-se uma estabilidade na quantidade de óbitos com uma média de 330/ano, exceto em 2013 que houve uma diminuição de 7,5%. As principais causas de óbitos foram às doenças do aparelho circulatório, seguidas das causas externas, doenças do aparelho respiratório e as neoplasias que ao contrário das demais houve um aumento em 2014 e 2015.



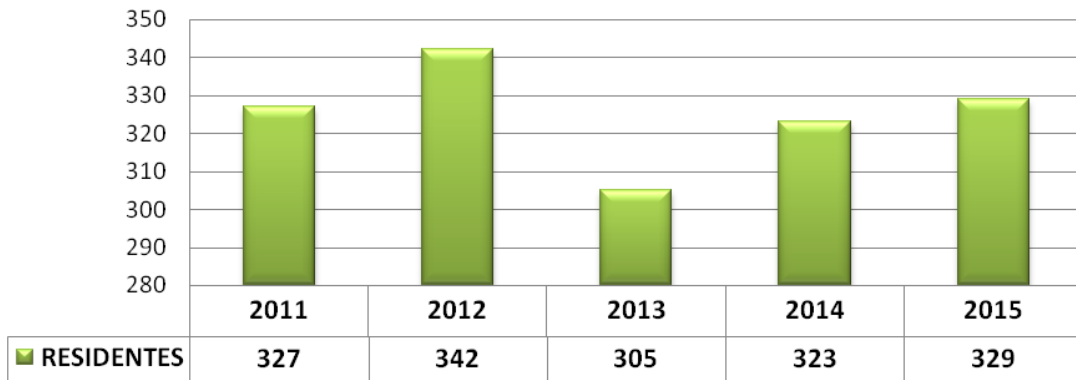
**ÓBITOS DE RESIDENTES POR ANO E FAIXA ETÁRIA NO
MUNICÍPIO DE PAUDALHO**

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Menor 1 ano	16	22	17	11	10	76
1 a 4 anos	2	2	3	3	-	10
5 a 9 anos	3	-	1	1	2	7
10 a 14 anos	3	1	2	1	1	8
15 a 19 anos	7	3	6	9	11	36
20 a 29 anos	14	14	17	17	24	86
30 a 39 anos	22	25	20	20	27	114
40 a 49 anos	29	35	25	35	22	146
50 a 59 anos	53	52	35	46	51	237
60 a 69 anos	45	47	57	57	52	258
70 a 79 anos	67	64	60	54	51	296
80 anos e mais	66	76	59	65	77	343
Idade ignorada	-	1	3	4	1	9
Total	327	342	305	323	329	1626

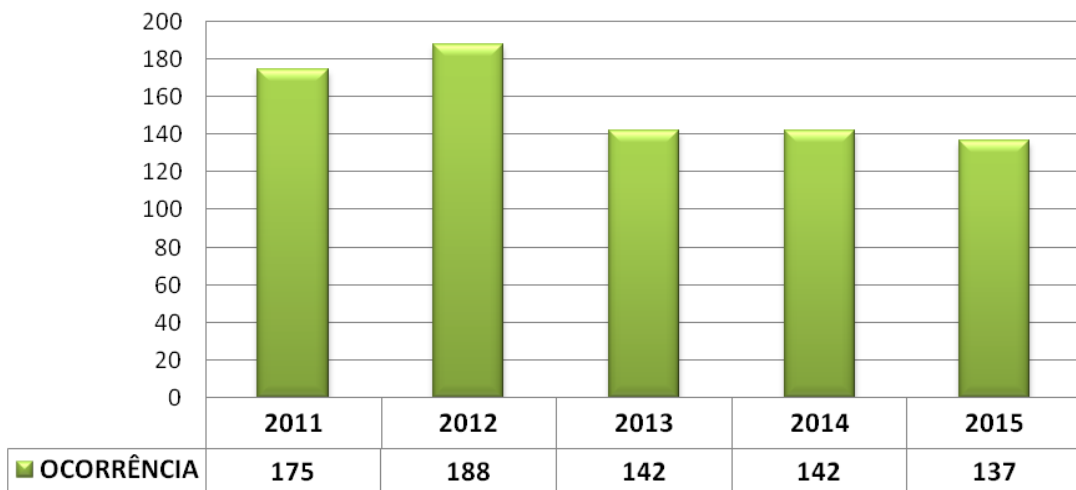
Fonte DATASUS



EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE GERAL RESIDENTES DE PAUDALHO



EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE GERAL POR LOCAL DE OCORRÊNCIA/PAUDALHO





ÓBITOS DE RESIDENTES DE PAUDALHO POR ANO E CAUSAS DE MORTE

Capítulo CID-10	2011	2012	2013	2014	2015	Total
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	10	20	16	23	14	83
NEOPLASIAS (TUMORES)	37	32	27	31	41	168
DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	3	-	1	2	-	6
DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	27	32	19	22	27	127
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	1	4	6	-	2	13
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	4	7	3	8	5	27
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	111	95	102	87	88	483
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	34	42	34	41	43	194
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	26	33	23	22	25	129
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	2	-	1	1	-	4
DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	1	-	-	2	1	4
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	4	8	5	4	8	29
GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	1	-	-	-	2	3
ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	10	8	11	5	5	39
MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	6	9	3	6	1	25
SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	10	18	11	12	7	58
CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	40	34	43	57	60	234
Total	327	342	305	323	329	1.626

Mortalidade por Causas Específicas

- **Doenças do Aparelho Circulatório**

As doenças do Aparelho Circulatório representaram 29,7% das mortes, só os infartos responderam por 36,6%, cerebrovasculares, 27,5% e doenças hipertensivas, 12,6% dos óbitos onde 56,5% eram do sexo masculino. Apesar das doenças do aparelho circulatório está na primeira posição no período apresenta uma redução no número de óbitos a partir do ano de 2014.

Destacamos ainda os óbitos na faixa etária 50 a 59 anos que representaram 18,6% dos óbitos.

A população na faixa etária de 60 anos e mais foi à maior vítima, com 69,7% dos óbitos.

Mortalidade por doenças do aparelho circulatório, segundo faixa etária, 2011-2015

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	Total
15 a 19 anos	2	-	1	-	-	3
20 a 29 anos	-	-	-	-	1	1
30 a 39 anos	4	6	-	-	3	13
40 a 49 anos	10	4	8	10	6	38
50 a 59 anos	19	19	16	18	18	90
60 a 69 anos	20	17	28	22	22	109
70 a 79 anos	27	21	27	12	15	102
80 anos e mais	29	28	22	24	23	126
Idade ignorada	-	-	-	1	-	1
Total	111	95	102	87	88	483

- **Causas Externas**

As mortes por Causas Externas ocupam entre as principais causas de morte do Município, no período de 2011-2015, a segunda posição, 14,3%

No período as Agressões corresponderam a 49,1% dos óbitos, seguida dos acidentes de transporte, 29,4%. A população na faixa etária de 20-39 anos foi à maior vítima, com 48,7% dos óbitos e mais de 82,4% eram do sexo masculino.

Mortalidade por Causas Externas, segundo faixa etária, 2011-2015

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Menor 1 ano	1	1	-	-	-	2
5 a 9 anos	1	-	-	-	-	1
10 a 14 anos	2	-	1	-	-	3
15 a 19 anos	4	3	3	8	8	26
20 a 29 anos	9	9	14	14	17	63
30 a 39 anos	10	11	8	10	12	51
40 a 49 anos	4	3	5	8	9	29
50 a 59 anos	5	3	2	7	5	22
60 a 69 anos	2	3	2	4	4	15
70 a 79 anos	1	-	1	1	1	4
80 anos e mais	1	-	4	4	3	12
Idade ignorada	-	1	3	1	1	6
Total	40	34	43	57	60	234

Doenças do Aparelho Respiratório

As mortes por causas de Doenças do Aparelho Respiratório ocupam a terceira causa de morte de residentes do Município, no período de 2011-2015.

No período as doenças do aparelho respiratório corresponderam a 11,9% dos óbitos. As doenças crônicas das vias aéreas inferiores foram responsáveis por 30,9% dos óbitos e a pneumonia 28,8% dos óbitos. A população na faixa etária de 70 anos e mais foi à maior vítima, com 65,9% dos óbitos. 51,5% eram do sexo masculino.

Mortalidade por doenças do Aparelho Respiratório, segundo faixa etária, 2011-2015

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Menor 1 ano	-	-	2	-	1	3
1 a 4 anos	-	-	1	-	-	1
10 a 14 anos	1	-	-	-	-	1
15 a 19 anos	-	-	-	1	1	2
20 a 29 anos	1	-	1	1	-	3
30 a 39 anos	-	1	-	-	-	1
40 a 49 anos	1	2	1	3	1	8
50 a 59 anos	5	5	3	2	5	20
60 a 69 anos	3	7	6	8	3	27
70 a 79 anos	11	11	6	10	10	48
80 anos e mais	12	16	14	16	22	80
Total	34	42	34	41	43	194

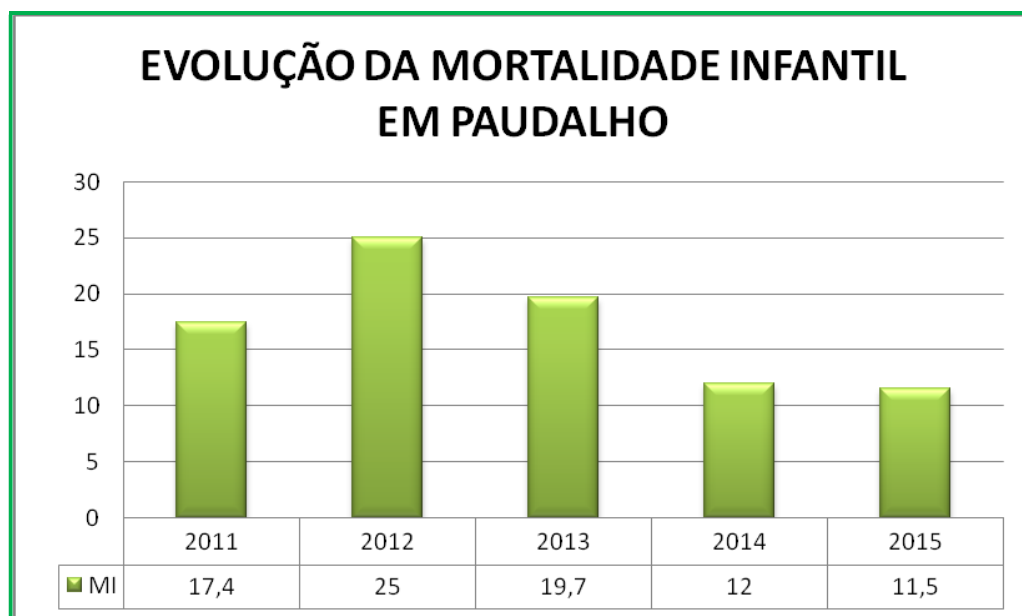
- **Neoplasias (Tumores)**

A maioria dos óbitos ocorreu na faixa etária de 50 anos ou mais, cerca de 78,5% e 51,7% eram do sexo masculino. A neoplasia de fígado foi responsável por 11,3% dos óbitos; traquéia, brônquios, pulmão, 9,5%. As neoplasias de próstata, 6,5%. O câncer de mama, com 4,7% e colo do útero, 5,9% dos registros.

Mortalidade por Neoplasias (tumores), segundo faixa etária, 2011-2015

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	Total
1 a 4 anos	1	-	-	-	-	1
5 a 9 anos	-	-	-	1	1	2
10 a 14 anos	-	-	1	-	-	1
15 a 19 anos	-	-	1	-	-	1
20 a 29 anos	3	-	-	-	1	4
30 a 39 anos	-	-	4	1	4	9
40 a 49 anos	4	4	4	4	2	18
50 a 59 anos	8	6	2	7	11	34
60 a 69 anos	5	7	6	7	7	32
70 a 79 anos	13	9	6	7	7	42
80 anos e mais	3	6	3	4	8	24
Total	37	32	27	31	41	168

Mortalidade Infantil



. No período 2011-2015, verificou-se uma redução da mortalidade infantil de 17,4 para 11,5. Dentre as principais causas de mortalidade infantil no município, 51,3% dos óbitos referem-se a algumas afecções originadas no período perinatal seguidas de malformação congênita, 26,3%

**ÓBITOS DE RESIDENTES POR ANO, SEGUNDO CAUSAS EM
MENORES DE 1 ANO NO MUNICÍPIO DE PAUDALHO**

Capítulo CID-10	2011	2012	2013	2014	2015	Total
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	-	3	1	1	1	6
DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	-	1	-	-	-	1
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	-	-	2	-	1	3
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	-	-	-	-	1	1
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	1	-	-	-	-	1
ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	10	8	11	5	5	39
MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	4	8	3	4	1	20
SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	-	1	-	1	1	3
CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	1	1	-	-	-	2
Total	16	22	17	11	10	76

Fonte: Datasus

Mortalidade Materna

Registramos no período 03 (três) óbitos em mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos (02) e 30 a 39 anos (01).

CAUSA	20 a 29 anos	30 a 39 anos	Total
GRAVIDEZ QUE TERMINA EM ABORTO		1	1
OUTRAS CAUSAS OBSTÉTRICAS INDIRETAS	1	-	1
CAUSAS OBSTÉTRICAS NÃO ESPECIFICADAS	1		1
Total	2	1	3

3.2 NATALIDADE

O número de consultas realizadas durante o pré-natal está diretamente relacionado a melhores indicadores de saúde materno-infantil.

Observamos uma ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal (Tabela 5) A escolaridade materna tem sido relacionada ao uso e acesso do pré-natal.

Em Paudalho, as mulheres com maior nível de escolaridade apresentaram no período (Tabela 5), maior proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal. A escolaridade interfere na percepção sobre a importância dada pelos indivíduos à assistência à saúde materno-infantil. Fato que não exclui a necessidade de ampliação ou de melhoria da assistência pré-natal da rede pública no município, além da implantação de estratégias e políticas públicas que favoreçam o acesso para todas as mulheres. Uma ação conjunta com foco na maior oferta, melhor acesso e aumento da escolaridade materna é fundamental para reduzir as iniquidades sociais em saúde, pois além de limitar o aparecimento de situações potencialmente de risco para mãe e o recém-nascido, é determinante para outros desfechos indesejáveis na saúde



O indicador Baixo Peso ao Nascer mede a frequência (porcentagem) de nascidos vivos de baixo peso (inferior a 2.500 gramas). O baixo peso ao nascer expressa retardo do crescimento intra-uterino ou prematuridade e representa importante fator de risco para a morbi-mortalidade neonatal e infantil. Valores abaixo de 10% são aceitáveis internacionalmente, a proporção encontrada (tabela 1) no município de Paudalho no período de 2011 a 2015 está em 6,8%.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) as mulheres em idade fértil são aquelas que estão na faixa etária entre 10 a 49 anos. Entre as mulheres de 15 a 19anos, a chance de ocorrência de morte por problemas decorrentes da gravidez ou do parto são duas vezes maior do que entre as maiores de 20 anos;

O percentual de nascimentos em mulheres abaixo de 20 anos no município verificado na (tabela – 2) foram de 23%, percentual superior ao esperado.

O indicador proporção de partos normais mede a ocorrência de partos normais em relação ao total de partos realizados. São dados do SINASC, portanto, estão somados tanto os partos pagos pelo SUS como os pagos pelos planos privados de saúde ou pelo desembolso direto. O parto normal está relacionado a menores taxas de complicações do parto e do recém-nascido.

O indicador permite avaliar a qualidade da assistência prestada, uma vez que o aumento excessivo de partos cesáreos, acima do padrão de 15% definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pode refletir um acompanhamento inadequado do pré-natal e/ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal. Em geral, entre 70 e 80% de todas as gestantes podem ser consideradas de baixo risco no início do trabalho de parto (OMS, 1996). Segundo os parâmetros internacionais, a necessidade de cesarianas é de 15 a 25% dos partos. Observamos na (tabela 4) que em Paudalho aconteceu o inverso do preconizado pela OMS, 45,0% dos nascimentos foi por cesariana.

Tabela 1 - Nascimento segundo Peso ao Nascer

Peso ao nascer	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Menos de 500g	2	3	2	1	2	10
500 a 999g	4	3	4	6	4	21
1000 a 1499 g	4	8	6	4	4	26
1500 a 2499 g	61	56	43	47	41	248
2500 a 2999 g	199	162	202	197	195	955
3000 a 3999 g	603	596	558	608	546	2911
4000g e mais	45	49	44	51	73	262
Total	918	877	859	914	865	4433

Tabela 2 - Nascimentos segundo idade da mãe

Idade da mãe	2011	2012	2013	2014	2015	Total
10 a 14 anos	11	8	13	9	9	50
15 a 19 anos	175	223	195	204	191	988
20 a 24 anos	321	270	248	269	251	1359
25 a 29 anos	204	195	229	213	214	1055
30 a 34 anos	129	119	111	146	115	620
35 a 39 anos	61	51	48	60	74	294
40 a 44 anos	15	8	14	13	11	61
45 a 49 anos	2	3	-	-	-	5
50 a 54 anos	-	-	1	-	-	1
Total	918	877	859	914	865	4433

Tabela 3 - Nascimentos segundo duração da gestação

Duração gestação	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Menos de 22 semanas	2	2	-	-	-	4
De 22 a 27 semanas	2	6	9	5	7	29
De 28 a 31 semanas	10	10	11	9	3	43
De 32 a 36 semanas	109	102	74	84	72	441
De 37 a 41 semanas	636	594	593	761	730	3314
42 semanas ou mais	47	32	42	46	35	202
Ignorado	112	131	130	9	18	400
Total	918	877	859	914	865	4433

Tabela 4 - Nascimentos segundo Tipo de Parto

Tipo de parto	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Vaginal	477	465	448	518	517	2425
Cesário	439	411	410	395	347	2002
Ignorado	2	1	1	1	1	6
Total	918	877	859	914	865	4433

Tabela 5 - Nascimentos segundo consultas de pré natal e idade da mãe

Consulta pré-natal	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	Ignorado	Total
Nenhuma	6	19	74	100	11	4	214
De 1 a 3 consultas	16	57	181	173	10	7	444
De 4 a 6 consultas	14	137	532	849	56	12	1600
7 ou mais consultas	17	128	507	1297	150	20	2119
Ignorado	1	10	20	22	1	2	56
Total	54	351	1314	2441	228	45	4433

Fonte DATASUS

3.3 MORBIDADE

As morbidades hospitalares evidenciam o aumento das internações, o que poderiam ser reduzidos com as possibilidades de atenção à saúde, com ênfase na prevenção. Podemos ressaltar as nuances destes números, onde a população pode estar procurando os serviços ou realmente é a fragilidade do aspecto preventivo.

Podemos observar a proporção de internações segundo os grupos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10. Os principais capítulos da CID-10 são: gravidez, parto e puerpério que representou 26,6% do total dos internamentos, seguida das causas externas (9,2%), em terceiro lugar aparecem às doenças do aparelho circulatório (9,0%), doenças do aparelho digestivo (8,8%), doenças infecciosas e parasitárias (7,2%) e doenças do aparelho respiratório (7,0%).

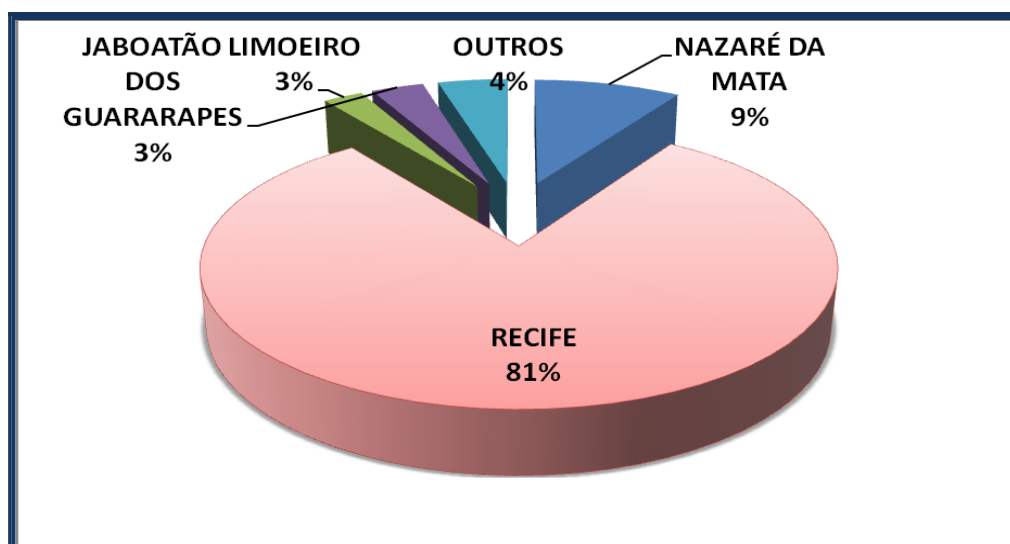
Nos principais grupos de causas de internação dos homens foram: causas externas, doenças respiratórias, infecciosas e parasitárias e do aparelho digestivo e, entre as mulheres, destacaram-se: as neoplasias, doenças circulatórias e geniturinárias. Diferenças no perfil de morbidade hospitalar entre homens e mulheres reforçam a necessidade de ações específicas na área de saúde, especialmente na atenção primária, com vistas a reduzir as hospitalizações no município por grupos de causas.

Internações Hospitalares em Residentes de Paudalho por Especialidades 2011/2016

Leito \ Especialidade	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
CIRÚRGICO	989	930	1060	990	997	1062	6028
OBSTÉTRICOS	928	897	822	832	848	739	5066
CLÍNICO	967	1073	972	809	870	875	5566
CRÔNICOS	9	27	38	11	13	20	118
PSIQUIATRIA	62	39	20	22	29	26	198
PNEUMOLOGIA SANITÁRIA (TISIOLOGIA)	8	1	9	11	1	5	35
PEDIÁTRICOS	339	408	332	333	367	343	2122
LEITO DIA / CIRÚRGICOS	22	22	12	0	1	0	57
LEITO DIA / AIDS	0	2	6	3	1	2	14
LEITO DIA / INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE	3	1	4	0	4	3	15
Total	3327	3400	3275	3011	3131	3075	19219

Fonte – TABNET PE

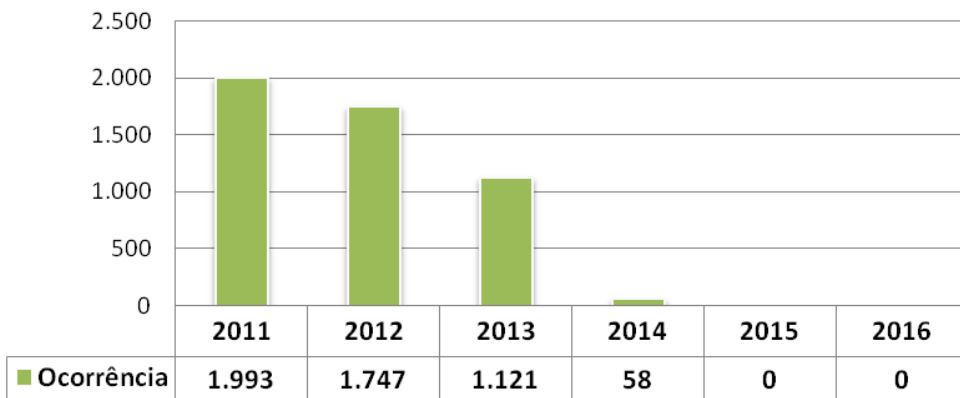
INTERNAÇÕES DE RESIDENTES DE PAUDALHO POR MUNICÍPIO DE INTERNAÇÃO – 2017



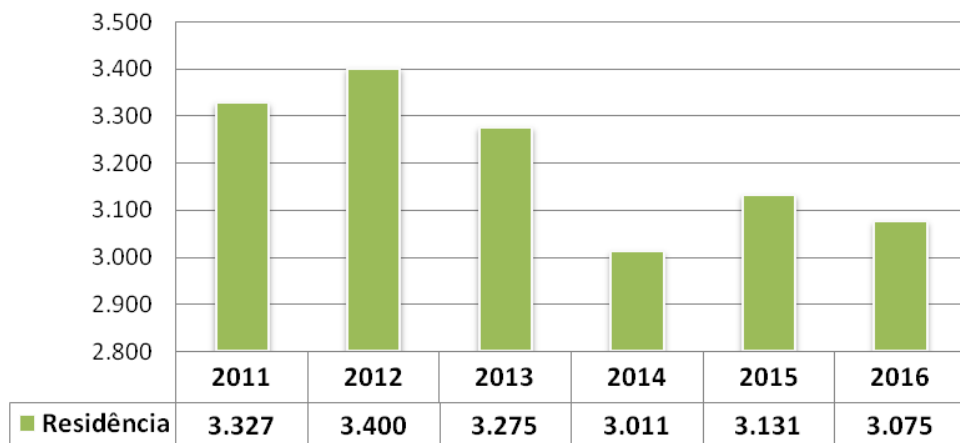
***Internações Hospitalares em Residentes de Paudalho por
Causas e Ano 2011/2016***

CAUSAS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	232	272	288	194	193	210	1389
NEOPLASIAS (TUMORES)	188	165	234	210	205	247	1249
DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	35	18	14	12	30	16	125
DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	146	182	130	45	34	35	572
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	71	47	29	25	35	34	241
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	44	58	84	49	73	89	397
DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	13	17	12	21	25	14	102
DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	11	9	2	3	6	7	38
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	238	254	218	300	356	376	1742
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	278	297	224	187	188	175	1349
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	313	292	314	251	274	255	1699
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	100	115	110	105	105	84	619
DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	69	67	73	66	52	53	380
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	176	171	184	154	164	153	1002
GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	954	941	862	817	841	716	5131
ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	93	99	106	111	117	113	639
MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	36	33	27	24	29	21	170
SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	92	87	53	59	42	44	377
LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	208	252	281	347	320	367	1775
CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	1	0	1	0	0	0	2
CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	29	24	29	31	42	66	221
Total	3327	3400	3275	3011	3131	3075	19219

Evolução das Internações Hospitalares no Município de Paudalho



Evolução das Intenações Hospitalares de Residentes de Paudalho



3.4 INDICADORES DE SAÚDE

INDICADOR	2013	2014	2015	2016
NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	78	85	94	76
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100%	100%	100%	100%
PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	96,39%	96,91%	97,87%	98,56%
PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS – PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELTE (3ª) E TRIPLICE VIRAL (1ª) – COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	25%	0,00	75%	75%
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	83,3%	-	-	-
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	71,4%	100%	100%	50%

INDICADOR	2013	2014	2015	2016
NUMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO	04	04	07	06
NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	0	0	0
PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	22,18%	25,31%	69,86%	45,25%
RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,31	0,32	0,37	0,31
RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADO EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,54	0,63	0,32	0,28

INDICADOR	2013	2014	2015	2016
PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	52,15%	56,67%	59,77%	55,51%
PRPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	24,21%	23,30%	33,12%	22,58%
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (NÚMERO ABSOLUTO)	16	11	10	08
NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	0	02	01
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	100%	100%	100%	100%
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	72,92%	66,97%	75,96%	80,78%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	100%	100%	88,55%	87,77%

INDICADOR	2013	2014	2015	2016
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	50,0	83,3%	100%	83,3%
AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	-	-	-	0,0
NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	01	03	05	03
PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100%	0,0	-	-

Fonte: PACTUAÇÃO/SES/PE

4 – CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE PAUDALHO

4.1 ESTRUTURA DA REDE DE ASSISTÊNCIA

A rede de serviços ofertados através do Sistema Municipal de Saúde de Paudalho é predominantemente pública municipal. Administrativamente, a prestação de serviços detém a concentração de 84,3% de serviços públicos, de caráter municipal.

O município de Paudalho vai gradativamente fortalecer a sua rede municipal de saúde com a construção/implantação de novas unidades e serviços.

O Município possui 01 estabelecimento na gestão dupla conforme informações do CNES.

A rede física conta com 18 Unidades Básicas de Saúde que funcionam as equipes da ESF; 02 NASF, 01 academia da saúde. Os serviços de média complexidade: 01 CAPS, e 01 Hospital e Laboratório Municipal e o SAMU, onde são realizadas ações a nível ambulatorial funcionando atendimentos de urgência e emergência. .

O município de Paudalho tem sua rede física de saúde assim distribuída:

REDE FÍSICA – ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

TIPO DE ESTABELECIMENTO	MUNICIPAL	PRIVADO	TOTAL
ACADEMIA DA SAÚDE	01	-	01
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-NASF	02	-	02
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	01	-	01
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	18	-	18
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	01	03	04
CONSULTORIO	-	01	01
HOSPITAL MUNICIPAL DE PAUDALHO	01	-	01
SECRETARIA DE SAUDE	01	-	01
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	-	01	01
SAMU	01	-	01
LABORATÓRIO MUNICIPAL	01	-	01
TOTAL	27	05	32

Fonte: CNES/2017

A equipe de recursos humanos do Sistema Municipal de Saúde é formada por 343 profissionais (CNES 2017) e estão assim distribuídos:

- *30,3% profissionais de nível superior,*
- *18,3%, Nível Técnico/Auxiliar,*
- *51,3% profissionais de nível elementar.*

**LEITOS POR ESPECIALIDADES CADASTRADOS NO MUNICÍPIO
DE PAUDALHO**

LEITO \ ESPECIALIDADE	Hospital Municipal
CIRÚRGICO	24
OBSTÉTRICO	08
CLÍNICO	38
PEDIÁTRICO	23
TOTAL	93
Fonte: MS/DATASUS	

5 - GESTÃO DO SUS MUNICIPAL

5.1 CONTROLE SOCIAL - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Conferência Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Paudalho é regido pela Lei Municipal nº 556 de 04 de outubro de 2005, que altera a lei nº 339 de 21 de maio de 1991.

A VI Conferência Municipal de Saúde de Paudalho aconteceu no dia 03 de agosto de 2017 no Salão Paroquial da Igreja Matriz do Divino Espírito Santo. Participaram da Conferência 49 usuários, 31 trabalhadores, 26 gestores, 43 observadores e 22 convidados, totalizando 171 participantes. Esta Conferência teve como objetivo a construção das propostas para construção do Plano Municipal de Saúde 2018 – 2022.

Diante do grave cenário político brasileiro e mundial, marcado pela perda de direitos sociais, a VI Conferência Municipal de Saúde de Paudalho teve como proposta de construção **“Diálogos com a população na gestão municipal do SUS”**, trazendo a importância da atuação protagonista do controle social como órgão co-responsável, fiscalizador e garantidor do direito à saúde e a necessidade de se organizar para o fortalecimento da defesa de um SUS público, universal e de qualidade.

Com a transição da equipe gestora do SUS municipal, com atuação focada no fortalecimento das redes de atenção à saúde atrelada a atuação do Conselho Municipal de Saúde, levantou-se a necessidade de discutir as Redes de Atenção a Saúde (RAS) do município de Paudalho. Como documento norteador foi lançado mão do Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde.

A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde.

No momento da Conferência, o secretário municipal de saúde, senhor Orlando Jorge Pereira de Andrade Lima apresentou todas as ações desenvolvidas no município de janeiro a julho de 2017, bem como os indicadores de saúde e a conformação atual da rede de saúde do município. Em seguida houve a exposição do tema da conferência com o debatedor Dr Paulo Dantas, médico sanitário e atual assessor do Cosems PE.



Para a discussão nos grupos de trabalho, os participantes foram divididos para compor os quatro eixos temáticos referentes a cada rede de saúde: Atenção Primária, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial e o eixo transversal a todos os outros, a Vigilância em Saúde.

Após a discussão nos grupos de trabalho houve a apresentação das propostas com aprovação pelo pleno.

A VI Conferência Municipal de Saúde findou-se com êxito, ficando a mensagem do comprometimento do controle social na radicalização da defesa do SUS, encontrando os pares na luta cotidiana da garantia de melhorias dos serviços de saúde para a população Paudalhense, assim como a população pernambucana e brasileira.

5.2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS

O Fundo Municipal de Saúde – FMS foi criado em 29/05/1991 através da Lei nº 338. Seus recursos têm origem nos recursos próprios do Tesouro Municipal e recursos advindos do SUS, tanto através da Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco quanto do Ministério da Saúde, através de transferências fundo a fundo. O gestor do Fundo Municipal de Saúde é a Secretária Municipal de Saúde, que conta com o Conselho Municipal de Saúde, sendo este um órgão permanente e deliberativo que visa viabilizar a participação da comunidade na gestão do SUS.

O art. 36 da Lei nº 141/2012 trata da obrigatoriedade do gestor do SUS apresentar quadrimestralmente em audiência pública o Relatório de Gestão do Fundo para análise e ampla divulgação. Este relatório deverá ser detalhado, contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada.

5.3 INDICADORES FINANCEIROS

INDICADORES	2013	2014	2015	2016
1 - PARTICIPAÇÃO DA RECEITA DE IMPOSTOS NA RECEITA DO MUNICÍPIO (%)	5,38	5,61	4,93	5,00
2-PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS NA RECEITA DO MUNICÍPIO (%)	89,41	84,65	90,86	90,40
3 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (SUS) NO TOTAL DE RECURSOS TRANSFERIDOS PARA O MUNICÍPIO (%)	15,79	14,54	16,16	13,34
4 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO TOTAL DE RECURSOS TRANSFERIDOS PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO (%)	99,02	99,32	100,0	100,0
5 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE (SUS) NO TOTAL DE TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA O MUNICÍPIO (%)	27,63	27,12	29,35	23,63
6 - PARTICIPAÇÃO DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS NA RECEITA TOTAL DO MUNICÍPIO (%)	52,27	50,32	51,48	48,85
7 - DESPESA TOTAL COM SAÚDE, EM R\$/HAB, SOB A RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO POR HABITANTE	R\$298,46	R\$319,08	R\$404,80	R\$368,46

INDICADORES	2013	2014	2015	2016
8 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM PESSOAL NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	63,56	66,34	60,87	65,01
9 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM MEDICAMENTOS NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	4,06	0,00	2,38	1,97
10 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	19,08	19,26	9,89	10,39
11 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM INVESTIMENTOS NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	4,94	3,31	16,87	9,00
12 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (SUS) EM RELAÇÃO À DESPESA TOTAL DO MUNICÍPIO COM SAÚDE (%)	61,39	57,06	51,70	56,48
13 - PARTICIPAÇÃO DA RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE CONFORME A LC 141/2012 (%)	17,15	16,54	17,44	22,56

6 – COMPROMISSO DA GESTÃO

6.1 DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS QUADRIÊNIO 2018-2021

AÇÕES PROPOSTAS

Trata-se do detalhamento das ações programadas, metas e custos correspondentes, objetivos quantificados para servirem de parâmetros no acompanhamento, controle e avaliação de cada ação priorizada.

Definida com base nas prioridades, diretrizes políticas e principalmente na disponibilidade de recursos para saúde, se constitui um instrumento orientador das ações de governo passivo de reajustes no decorrer de sua execução mostrando com clareza a viabilidade do que foi proposto realizar.

A garantia da execução destas metas esta prevista na proposta orçamentária do Município com alocação de recursos para saúde, sendo este fato considerado compromisso de governo.

*O planejamento das ações a serem desenvolvidas no período de **2018/2021** foi relacionado por programas, a fim de possibilitar um melhor acompanhamento do que foi realizado.*

Dentro do possível, este conjunto de ações planejadas reflete as necessidades da população quanto ao atendimento do setor saúde, tomando-se por base o perfil municipal.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES

ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ: QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE - EXPANSÃO E EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVO: Ampliar o acesso da população as ações da atenção básica melhorando a qualidade dos serviços prestados. Obter resultados concretos avaliados a partir do alcance dos indicadores de saúde melhorando as condições de saúde da população

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META PLANO 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar a cobertura de saúde da família	Número de Equipes de Saúde da Família	04	02	-	-	02
Realizar avaliação das áreas rurais descobertas	Nº de avaliação realizada	01	01	-	-	-
Qualificar os profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente	% de profissionais participantes das capacitações realizadas.	80%	80%	80%	80	80%
Ofertar capacitação em LIBRAS para profissionais de saúde das USFs	% de profissionais capacitados/USF's	50%	50%	50%	50%	50%

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META PLANO 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Implantar estratégia para acompanhamento, avaliação do trabalho das equipes	Estratégia implantada	01	01	-	-	-
Implantar a política de humanização na rede de serviços básicos de saúde através da prática do acolhimento	% de USF com a política implantada	100%	60%	80%	100%	100%
Implantar a política de Saúde do Homem nas USF's	% de USF com a política implantada	100%	60%	80%	100%	100%
Aprimorar as ações da Política de Saúde da pessoa com deficiência nas USF's	% de USF com a política implantada	100%	100%	100%	100%	100%
Aprimorar as ações da Política de Saúde do idoso nas USF's	% de USF com a política implantada	100%	100%	100%	100%	100%
Aprimorar as ações da Política de Saúde mental nas USF's	% de USF com a política implantada	100%	100%	100%	100%	100%
Aprimorar as ações da Política de Saúde de Saúde do Trabalhador nas USF's	% de USF com a política implantada	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir a acessibilidade física em nas USF's	% de USF com acessibilidade física	100%	100%	100%	100%	100%
Monitorar as visitas domiciliares pelo PACS por parte da coordenação da atenção básica	% de visitas domiciliares monitoradas	100%	100%	100%	100%	100%

NUCLEO DE APOIO À SAUDE DA FAMÍLIA – NASF

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Desenvolver atividades de prevenção e promoção da saúde nas comunidades	% de atividades realizadas/comunidade	80%	80%	80%	80%	80%
Aumentar as ações de matriciamento	% de atividades de matriciamento realizadas	100%	60%	80%	100%	100%
Planejar e executar estratégias de avaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional nas USF's	% USF envolvidas	80%	80%	80%	80%	80%
Incluir profissional de serviço social e terapia ocupacional no NASF	Nº de Profissional	02	02	-	-	-

SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar a cobertura de saúde bucal de 80% para 100%	Número de equipes implantadas	05	05	-	-	-
Incentivar os profissionais de nível superior da ESB a se especializarem em saúde pública	Nº de profissionais com especialidades em Saúde Pública	47	05	08	14	20
Capacitar dos profissionais envolvidos na assistência de saúde bucal;	Nº de Capacitações realizadas	04	01	01	01	01
Implantar estratégias visando o aumento da quantidade de escovação dental supervisionada realizada no município.	% de aumento da ação coletiva de escovação dental supervisionada	7%	5%	6%	7%	7%

DESCRIÇÃO DAS META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Implantar estratégias visando à redução de exodontias realizadas na Atenção Básica.	% de redução de exodontias em relação aos procedimentos.	5%	3%	4%	4%	5%
Desenvolver estratégias visando à ampliação do acesso da população à consulta odontológica	Proporção de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas ao ano em relação à população.	17% > 2020	15%>2017	16%>2018	16%>2019	17%>2020
Adquirir suprimentos de insumos necessários ao funcionamento do programa;	% de Consultórios abastecidos e equipados.	100%	100%	100%	100%	100%
Implantar a política de humanização no acolhimento na saúde bucal nas USF 'S/SB	Ações de acolhimento implantadas/UBS/SB	100%	60%	80%	100%	100%

ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Realizar atividades educativas com foco na qualidade de vida e prevenção dos fatores de risco nas USF's	% de eventos e/ou ações educativas realizadas/USF	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar atenção integral as gestantes no nível da atenção básica.	% de gestantes acompanhadas	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o acesso aos serviços especializados para acompanhamento das gestações de alto risco	% de gestantes de risco encaminhadas e acompanhadas.	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o acesso a exames de diagnóstico para detecção precoce de gravidez.	% de exames realizados.	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o acesso das gestantes aos métodos de diagnóstico em ginecologia para investigação da existência ou não de patologias obstétricas.	% de exames realizados.	80%	80%	80%	80%	80%

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Realizar ações para reduzir os óbitos por pneumonia	% de óbitos reduzidos	20%	20%	20%	20%	20%
Realizar ações para reduzir a mortalidade materna	% de óbitos reduzidos	10%	5%	10%	10%	10%
Realizar ações para reduzir a mortalidade neonatal;	% de óbitos reduzidos	10%	5%	10%	10%	10%
Realizar ações para reduzir os óbitos por doença diarreica	% de óbitos reduzidos	50%	50%	50%	50%	50%

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Selecionar e credenciar profissionais suficientes para garantir a cobertura de 100% da população	% de cobertura de micro áreas por ACS	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar seleção simplificada para contratação de ACS	Seleção simplificada realizada	01	01	-	-	-
Fornecer EPI, fardamento e crachás de identificação para a equipe	% de EPI's fornecidos/ACS	100%	100%	100%	100%	100%
Fornecer suprimentos e insumos necessários à realização das atividades do programa	% de suprimento fornecidos/ACS	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar atividades educativas em saúde nas USF's	Número de atividades educativas realizadas	208	52	52	52	52
Manter o cadastramento familiar atualizado de acordo com as políticas e sistemas do Ministério da Saúde;	% das famílias com cadastro domiciliar atualizado	100%	100%	100%	100%	100%

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Orientar as famílias com as informações dos serviços de saúde disponíveis	% de pessoas cobertas nos territórios sanitários	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar visitas domiciliares	% de visitas domiciliares	100%	100%	100%	100%	100%

ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Garantir o acesso à puericultura para crianças menores de 02 anos	% de crianças atendidas	90%	90%	90%	90%	90%
Reduzir a morbimortalidade infantil e do adolescente	Redução da morbimortalidade infantil e do adolescente	80%	80%	80%	80%	80%
Ampliar Unidades de Saúde com a estratégia AIDIPI	Ampliar Unidades de Saúde com a estratégia AIDIPI	80%	80%	80%	80%	80%
Alcançar as coberturas vacinais preconizadas pelo MS	% de cobertura alcançada	100%	100%	100%	100%	100%

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Acompanhar o esquema vacinal básico de rotina com busca ativa	Esquema vacinal acompanhado	100%	100%	100%	100%	100%
Promover o aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de vida	Crianças com aleitamento materno	75%	70%	70%	75%	75%
Unidades de saúde com protocolo de combate a asma brônquica	% de Protocolo implantado nas USF	80%	80%	80%	80%	80%
Reduzir as doenças diarreicas e respiratórias em crianças < de 5 anos	Pacientes atendidos	100%	100%	100%	100%	100%
Monitorar e acompanhar o Programa Bolsa Família acompanhados	% de Usuários inscritos	95%	95%	95%	95%	95%

PROMOÇÃO DA SAÚDE, COM ÊNFASE NA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Promover nas Unidades de Saúde a prática de atividade física	% de USFs com atividades físicas em sua rotina	70%	60%	60%	70%	70%
Promover nas Unidades de Saúde atividades de educação alimentar adequada	% de USFs com essas atividades em sua rotina	100%	100%	100%	100%	100%
Promover nas Unidades de Saúde atividades para o combate ao tabagismo	% de USFs com essas atividades em sua rotina	50%	30%	40%	50%	50%
Garantir a participação das USF`s nas atividades das academias da saúde e de outros espaços	% de USFs com essas atividades em sua rotina	100%	100%	100%	100%	100%

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVLIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Promover ações intersetoriais para o idoso	% de articulação realizada para resolver os problemas da população idosa	50%	50%	50%	50%	50%
Garantir Unidades de Saúde com atividades de atenção domiciliar	% de USFs com essa atividade em sua rotina	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir Unidades de Saúde com acolhimento a pessoa idosa	% de USFs garantindo o acolhimento da população idosa	100%	100%	100%	100%	100%
Alcançar a cobertura vacinal da população acima de 60 anos	Cobertura vacinal alcançada	90%	90%	90%	90%	90%
Capacitar os profissionais da Atenção Básica em saúde do idoso e comunicação social	% Profissionais capacitados/USF	100%	60%	80%	100%	100%

CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DIABETES MELITTUS

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Realizar nas USF atividades de grupo para prevenção das doenças crônico degenerativas	% de USFs com atividades em grupo	100%	100%	100%	100%	100%
Reduzir a morbimortalidade	% de redução a morbimortalidade	60%	60%	60%	60%	60%
Promover nas Unidades de Saúde à prática de assistência a saúde humanizada	% USFs com atividades rotineiras	100%	100%	100%	100%	100%
Cadastrar os hipertensos e diabéticos	% de Cadastro realizado	100%	85%	100%	100%	100%
Atender os pacientes cadastrados no sistema com medicação	Atender os pacientes cadastrados no sistema com medicação	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar campanhas de saúde para identificação de novos casos de hipertensão e diabetes	Nº de campanhas realizadas	16	04	04	04	04

CONTROLE DA TUBERCULOSE

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Realizar Busca ativa de sintomáticos respiratórios	% de notificação de casos	70%	60%	60%	70%	70%
Implementar a busca de casos pelo exame bacteriológico	% de pesquisa de BAAR realizada	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar a busca e acompanhamento de todos os comunicantes de casos de tuberculose	% de exames realizados	100%	100%	100%	100%	100%
Tratar os casos de tuberculose diagnosticados	% de casos tratados	80%	80%	80%	80%	80%
Monitorar os casos de abandono ao tratamento para redução da taxa de abandono	% de casos monitorados	80%	80%	80%	80%	80%
Realizar tratamento supervisionado nas USF's	% USFs realizando TDO	75%	75%	75%	75%	75%
Realizar ações intersetoriais e educativas visando sensibilizar para o problema da tuberculose no município nas USF's	Ações intersetoriais e educativas nas USF	50%	50%	50%	50%	50%

CONTROLE DA HANSENÍASE

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Tratar os casos de Hanseníase	% de pacientes atendidos	100%	100%	100%	100%	100%
Acompanhar o estado neural, grau de incapacidades e intercorrências dos pacientes	% de pacientes acompanhados	100%	100%	100%	100%	100%
Aumentar os exames e vacinas BCG nos comunicantes	% de exames e vacinas realizadas	100%	100%	100%	100%	100%
Monitorar os casos de hanseníase para redução da taxa de abandono	% de casos monitorados	80%	80%	80%	80%	80%
Realizar tratamento supervisionado nas unidades de saúde	% Unidades de Saúde com tratamento supervisionado	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar ações intersetoriais e educativas nas USF's	% de ações intersetoriais e educativas nas USFs	50%	50%	50%	50%	50%
Realizar exames e atendimento de atenção secundária e terciária de reabilitação	% de Exames e atendimento de intercorrências realizados	100%	70%	80%	90%	100%
Realizar busca ativa dos casos de hanseníase	% Notificação de casos	70%	50%	60%	65%	70%

ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Inserir nas USF estratégias para a saúde do homem	Estratégias implantadas em todas USFs	100%	100%	100%	100%	100%
Elaborar nas USF estratégias para a saúde do homem	Estratégias implantadas em todas USFs	100%	60%	80%	100%	100%
Realizar atividades nas USF'S incentivando os homens ao auto cuidado aos hábitos saudáveis	Nº de atividades realizadas	262	36	54	72	100
Estruturar as USF para atendimento a população masculino	% das unidades estruturadas	100%	60%	80%	100%	100%
Garantir exames de apoio ao diagnóstico de neoplasias da próstata;	% de exames realizados	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir e orientar sobre métodos contraceptivos	Nº de palestras realizadas/USF	262	36	54	72	100

FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Realizar oficinas em cada USF sobre prevenção às IST/HIV/AIDS e hepatites virais	Nº de Oficinas realizadas nas USFs	08	02	02	02	02
Realizar nas USF's de aconselhamento e TR para HIV, sífilis e HV	% de Aconselhamento e TR para HIV, sífilis e HV realizados nas USFs	100%	60%	100%	100%	100%
Manter nas USF's o abastecimento de preservativos femininos e masculinos	% de Abastecimento e distribuição mantidos/USFs	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir as gestantes no pré natal com conhecimento do seu estado sorológico para infecção do HIV, sífilis e Hepatites Virais	% de Gestantes informadas	100%	100%	100%	100%	100%

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Garantir o encaminhamento para assistência e tratamento das gestantes e crianças HIV+	% de Gestantes e crianças assistidas	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o tratamento das gestantes identificadas no pré-natal e ao recém-nascido com VDRL reagentes	% de Gestantes e recém-nascidos atendidos	100%	100%	100%	100%	100%

ACADEMIA DA SAÚDE

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar os pólos de academia da saúde	Nº de pólos de Academias implantados	04	02	02	-	-
Realizar capacitações em educação permanente para a equipe do PAC	Nº de realização de oficinas para educação permanente	04	01	01	01	01
Realizar manutenção adequada ao processo de trabalho nas academias	Nº de academias mantidas	06	04	06	06	06

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ: ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO e HOSPITALAR

OBJETIVO: Garantir o acesso da população aos procedimentos de média e alta complexidade em saúde em ambulatórios especializados e hospitalar considerando os pactos estabelecidos com as instâncias de gestão federal e estadual

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar a oferta de procedimentos e clínicas especializadas	Número de especialidades ofertadas	09	03	02	02	02
Implantar Centro de Parto Humanizado	Nº de Unidade implantada	01	01	-	-	-
Implantar Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Nº de Unidade implantada	01	01	-	-	-
Qualificar e treinar os profissionais	% de Profissionais qualificados e treinados	100%	60%	80%	100%	100%
Implantar UPA 24 horas	Nº de UPA implantada	01	01	-	-	-
Implantar protocolo de agilidade no atendimento em geral	Protocolo implantado	01	01	-	-	-

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Credenciar o CEO na Rede Viver Sem Limites	Credenciamento realizado	01	-	01	-	-
Implantar Laboratório Regional de Próteses Dentárias	Laboratório implantado	01	01	-	-	-
Implantar o Centro de Imagem	Centro implantado	01	01	-	-	-
Reformar e reestruturar as enfermarias do Hospital Municipal	Unidade reestruturada	01	01	-	-	-
Reformar o Centro cirúrgico do Hospital Municipal	Unidade reestruturada	01	01	-	-	-
Ampliar ações do Laboratório de Análises Clínicas de Apoio e Diagnóstico	Unidade ampliada	01	01	-	-	-

SAMU 192

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Fornecer EPI, fardamento e crachás de identificação para a equipe.	Equipe identificada	01	01	01	01	01
Realizar capacitações para os profissionais do SAMU	Número de capacitações realizadas	04	01	01	01	01
Garantir a manutenção preventiva e corretiva da viatura e dos equipamentos necessários ao funcionamento do SAMU 192	Serviço contratado	01	01	01	01	01
Adquirir suprimento e insumos necessários para o SAMU	Unidade ativada	01	01	01	01	01

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Adequar à estrutura física para CAPS	Mudança do imóvel realizada	01	01	-	-	-
Fornecer EPI, fardamento e crachás de identificação para a equipe.	Equipe identificada	01	01	01	01	01
Formar/Capacitar profissionais	Número de capacitação	04	01	01	01	01
Implantar e manter a atenção psicossocial da população	Nº de CAPS infantil implantado	01	01	-	-	-
	Nº de CAPS AD III implantado	01	01	-	-	-
	Nº de UA implantada	01	-	01	-	-
	Nº de Residência Terapêutica implantada	01	01	-	-	-
Qualificar o CAPS I para CAPS III	Unidade funcionando 24 horas	01	-	01	-	-

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Formar um grupo de trabalho interinstitucional para implementação da política de saúde mental álcool e outras drogas;	Grupo formado	01	01	-	-	-
Formar parcerias com cooperativas municipais para reabilitação e geração de renda;	Nº de parcerias realizadas	04	01	01	01	01
Expandir o acesso aos serviços de saúde à pessoa com deficiência	Recontratualização do Centro de Reabilitação	01	01	-	-	-
	Centro de Especialidade em Reabilitação implantado	01	01	-	-	-

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Garantir profissional de saúde mental em cada equipe do NASF;	Profissional contratado	01	-	01	-	-
Qualificar a Rede de Urgência e Emergência e os profissionais que fazem a segurança do município para o manejo da atenção à crise;	Nº de qualificação realizada	04	01	01	01	01
Realizar Matriciamento em saúde mental e atenção básica	% Matriciamento realizado/USF	100%	100%	100%	100%	100%
Acolher e humanizar o atendimento no Hospital Municipal e Secretaria de Saúde	Profissional de serviço social inserido	01	01	-	-	-

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ: ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO: Melhorar a qualidade e o acesso da população as ações de assistência farmacêutica nos componentes básico, estratégicos e especializados de forma racional e integrados com as demais esferas de governo

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar e diversificar a oferta de medicamentos e insumos para a rede hospitalar e demais serviços de saúde da rede municipal;	% de Unidades abastecidas	100%	60%	80%	100%	100%
Capacitar profissionais da Assistência Farmacêutica	Número de capacitações	08	02	02	02	02
Elaborar a atualização anual da padronização municipal de medicamentos essenciais - REMUME;	Nº de atualização anual realizada	01	01	-	-	-
Informatizar a CAF/USF's	Sistema implantado	01	01	-	-	-

DIRETRIZ: QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO: Fortalecer a gestão da vigilância epidemiológica, ampliando a capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população a fim de garantir a redução da morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Alerta e resposta a aos surtos e eventos de importância em saúde pública	.% de detecção, avaliação e resposta dos surtos	100%	100%	100%	100%	100%
Notificar eventos de interesse de saúde pública (Surtos)	% de casos identificados e notificados.	100%	100%	100%	100%	100%
Reduzir a interrupção da cadeia de transmissão	% de redução de casos de doenças transmissíveis;	80%	80%	80%	80%	80%
Realizar e investigar os inquéritos	% de inquéritos realizados/investigados	100%	100%	100%	100%	100%

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Realizar Busca ativa em Vigilância em Saúde	% de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	100%	100%
	% de óbitos infantis investigados	100%	100%	100%	100%	100%
	% de óbitos infantis e fetais discutidos	70%	55%	60%	65%	70%
	% de óbitos em MIF investigados	100%	100%	100%	100%	100%
	Proporção de casos de notificação compulsória imediata (DNC) encerradas até 60 dias;	80%	80%	80%	80%	80%
	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	80%	80%	80%	80%	80%
	Proporção de exame anti-hiv realizados entre os casos novos de tuberculose	70%	70%	70%	70%	70%
	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	94%	94%	94%	94%	94%
	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	100%	100%	100%	100%

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Divulgar as ações de epidemiologia	Número de informes elaborados/ano	08	02	02	02	02
Capacitar a equipe de Vigilância epidemiológica	Números de cursos realizados anual.	08	02	02	02	02
Reestruturar a estrutura Física da Vigilância Epidemiológica	Reestruturação da sala da Vigilância Epidemiológica.	01	01	-	-	-
Implementar a política de promoção e educação em saúde	Núcleo implantado	01	01	-	-	-
Divulgar a população as ações realizadas pela vigilância em saúde	Número de informativos	08	02	02	02	02
Criar um canal de acesso da população	Disk Denúncia implantado	01	01	-	-	-
Capacitar e ampliar a equipe de vigilância em saúde	Equipe ampliada e capacitada	01	01	-	-	-

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Implantar a Vigilância em Saúde do trabalhador	Vigilância implantada	01	-	01	-	-
Qualificar as ações de saúde de controle da tuberculose e hanseníase	Qualificação realizada/USF	04	01	01	01	01
Fortalecer a vigilância epidemiológica para grupos de risco (ISTs)	Equipe fortalecida	01	01	-	--	-
Garantir os Kits de testes rápidos	% de Kits adquiridos/necessidade	100%	100%	100%	100%	100%
Fortalecer as ações de controle de esquistossomose junto à atenção primária e a comunidade	% de USF com o controle da esquistossomose	100%	100%	100%	100%	100%

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Estruturar o espaço físico da Vigilância ambiental	Espaço físico da vigilância ambiental estruturado.	01	01	-	-	-
Reduzir os casos de doenças transmitidas por vetores	% Redução dos casos de doenças transmitidas por vetores.	10%	10%	10%	10%	10%
Realizar diagnóstico laboratorial de eventos de interesse de saúde Pública.	% de material coletado e examinado.	100%	100%	100%	100%	100%
Fornecer EPI, fardamento e crachás de identificação para a equipe de ACE	% Insumos fornecidos/ACE	100%	100%	100%	100%	100%
Manter a vigilância sistemática da qualidade da água consumida pela população (VIGIAGUA);	% de amostras examinadas sobre as coletadas	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar barreiras sanitárias periódicas para controle da qualidade da água em conjunto com a Vigilância sanitária	Nº de Barreiras sanitárias realizadas	08	02	02	02	02

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Capacitar profissionais da vigilância ambiental	N.º de capacitações realizadas.	32	02	08	10	12
Reduzir os índices de infestação por arborvíroses	% de redução dos índices de infestação por arborvíroses	10%	10%	10%	10%	10%
Divulgar as ações da vigilância ambiental	Nº de Boletins elaborados.	24	06	06	06	06
Implementar o Programa de Controle da Esquistossomose em parceria com atenção básica	% de Número de pacientes positivos tratados	100%	100%	100%	100%	100%
Aprimorar o Programa de Controle da Raiva Animal	% de cobertura das ações de prevenção e controle da raiva	100%	100%	100%	100%	100%
Reduzir os casos de doenças transmitidas pelo vetor	% de redução dos casos de doenças transmitidas pelo vetor	10%	10%	10%	10%	10%
Promover educação em saúde	Equipe implantada	01	01	-	-	-

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Estruturar legalmente a VISA	Código implantado	01	01	-	-	-
Atualizar o cadastro dos estabelecimentos do setor regulado	% de estabelecimentos cadastrados;	100%	100%	100%	100%	100%
Implementar as inspeções sanitárias em estabelecimentos de serviços de saúde	% de estabelecimentos inspecionados	100%	100%	100%	100%	100%
Implementar as inspeções sanitárias em estabelecimentos de serviços de interesse à saúde	% de estabelecimentos inspecionados	100%	100%	100%	100%	100%
Implementar as inspeções Sanitárias em estabelecimentos de serviços de alimentação (padarias, restaurantes, supermercados, etc.);	% de estabelecimentos inspecionados	100%	100%	100%	100%	100%

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Implementar a Inspeção Sanitária em estabelecimentos de comércio de medicamentos e produtos correlatos (drogarias, óticas, etc.)	% de estabelecimentos inspecionados	100%	100%	100%	100%	100%
Executar ações intersetoriais	Parcerias realizadas	04	01	01	01	01
Intervir em produtos, serviços e ambientes de interesse a saúde	Número de eventos/ano	12	03	03	03	03
Implementar a Inspeção Sanitária a criatórios urbanos	% de criatórios inspecionados	100%	100%	100%	100%	100%

IMUNIZAÇÃO

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Garantir a ambientação adequada das salas e equipamentos de vacinas;	% Salas de vacinas adequadas	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o processo de armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte dos imunobiológicos do PNI;	% de salas de vacinas em condições adequadas.	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o calendário básico de vacinação da criança, do adolescente, adulto e idoso;	% de coberturas alcançadas	90%	90%	90%	90%	90%
Garantir as campanhas de imunização do calendário nacional;	% de cobertura alcançada	90%	90%	90%	90%	90%

GESTÃO

DIRETRIZ: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DO FINANCIAMENTO

OBJETIVO: Permitir o regular funcionamento das atividades administrativas do SUS, executando de acordo com as normas vigentes os recursos do Fundo Municipal de Saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Realizar a execução financeira para manutenção das ações do SUS no território municipal.	Fundo Municipal de Saúde Ativo	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir a Transparência Pública das ações e serviços de saúde	N.º de Audiências Públicas realizadas.	12	03	03	03	03
Capacitar os recursos humanos.	Número de Capacitações realizadas	04	01	01	01	01
Disponibilizar canais de comunicação na rede de saúde	Central telefônica criada	01	01	-	-	-
Implantar o serviço de auditoria municipal de saúde	Serviço implantado	01	01	-	-	-
Garantir práticas de educação permanente em saúde - SUS	Nº de educação permanente	04	01	01	01	01

INVESTIMENTO/OBRAS E EQUIPAMENTOS

DIRETRIZ: REQUALIFICAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

OBJETIVO: Contribuir para a estruturação e o fortalecimento da rede de saúde propondo a melhoria da estrutura física das unidades como facilitadora para a mudança das práticas das equipes de saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Requalificar Unidades/Academias de Saúde	Número de Unidades construídas	14	04	06	02	02
	Número de Unidades Básicas ampliadas	04	02	01	01	-
	Sala de coleta reestruturada	01	01	-	-	-
	Unidade construída (CEO)	01	-	01	-	-
	Academias construídas	04	02	02	-	-
Ampliar as atividades realizadas pelo CAPS	Automóvel adquirido.	01	01	-	-	-

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar as atividades realizadas em Saúde Bucal	Odontomóvel adquirido	01	01	-	-	-
Reestruturar a CAF/USF	N.º de farmácias com estrutura adequada.	20	05	05	05	05
Manter a CAF com materiais e equipamentos necessários	% de materiais e equipamentos adquiridos/necessidade	100%	100%	100%	100%	100%
Rede de serviços com transporte para profissional Atenção Básica	Transporte garantido	01	01	-	-	-
Disponibilizar os equipamentos, mobiliários e materiais necessários ao funcionamento do conselho municipal	Conselho municipal com equipamentos e mobiliário necessário	01	01	-	-	-
Garantir materiais e insumos para o processo de trabalho das academias da saúde	Materiais e insumos adquiridos	100%	100%	100%	100%	100%

CONTROLE SOCIAL

DIRETRIZ: PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE E CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO: Fortalecer as ações da política de Gestão Participativa através das ações de controle social

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2018/2021	METAS PREVISTAS			
			2018	2019	2020	2021
Garantir o espaço físico adequado ao funcionamento das atividades CMS.	Disponibilizar espaço físico	01	01	-	-	-
Cumprir o Calendário anual de reuniões	N.º de reuniões realizadas.	48	12	12	12	12
Capacitar e qualificar os conselheiros de saúde com treinamentos oferecidos pela SES e outros	Número de capacitação/ano	04	01	01	01	01
Promover a mobilização social	Conferência realizada	01	-	01	-	-

DETALHAMENTO DA DESPESA PPA – PROGRAMA/AÇÃO – 2018-2021

CÓDIGO	PROGRAMA/SUB FUNÇÃO/PROJETO ATIVIDADE	VALOR PREVISTO			
		2018	2019	2020	2021
1001	PROMOÇÃO À SAÚDE DE QUALIDADE				
122	ADMINISTRAÇÃO GERAL	2.493.000,00	2.593.440,00	2.696.550,00	2.804.350,00
2842	GESTÃO TÉCNICA E ADMINISTRATIVA DA SECRETARIA DE SAÚDE	86.000,00	89.440,00	93.100,00	96.800,00
2844	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	2.407.000,00	2.504.000,00	2.603.450,00	2.707.550,00
244	ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA	415.000,00	431.600,00	448.900,00	466.900,00
2847	MANUTENÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE	415.000,00	431.600,00	448.900,00	466.900,00
301	ATENÇÃO BÁSICA	7.382.000,00	7.677.360,00	7.985.590,00	8.305.535,00
2848	MANUTENÇÃO DA ACADEMIA DA SAÚDE	123.000,00	128.000,00	134.000,00	138.400,00
2849	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL	305.000,00	317.200,00	329.900,00	344.000,00
2849	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL	795.000,00	826.800,00	860.000,00	894.300,00
2850	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA ACS	555.000,00	577.200,00	600.300,00	625.000,00
2850	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA ACS	1.380.000,00	1.435.200,00	1.492.610,00	1.552.315,00
2851	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PSF	1.872.000,00	1.946.880,00	2.024.760,00	2.105.750,00
2851	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PSF	1.700.000,00	1.768.000,00	1.838.720,00	1.912.270,00
2852	MANUTENÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA/NASF	317.000,00	329.680,00	342.900,00	356.600,00
2853	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO DA QUALIDADE - PMAQ	335.000,00	348.400,00	362.400,00	376.900,00

DETALHAMENTO DA DESPESA PPA – PROGRAMA/AÇÃO – 2018-2021

CÓDIGO	PROGRAMA/SUB FUNÇÃO/PROJETO ATIVIDADE	VALOR PREVISTO			
		2018	2019	2020	2021
302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	11.989.000,00	12.564.950,00	13.067.615,00	13.589.110,00
2854	MANUTENÇÃO DO SAMU	45.000,00	46.800,00	48.680,00	50.620,00
2854	MANUTENÇÃO DO SAMU	271.000,00	282.000,00	293.200,00	304.840,00
2855	MANUTENÇÃO DO HOSPITAL	1.000.000,00	1.040.000,00	1.081.600,00	1.124.870,00
2855	MANUTENÇÃO DO HOSPITAL	3.651.000,00	3.798.000,00	3.950.000,00	4.106.880,00
2856	MANUTENÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS	50.000,00	52.000,00	54.080,00	56.250,00
2856	MANUTENÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS	540.000,00	561.600,00	584.100,00	607.450,00
2857	MANUTENÇÃO DO LABORATÓRIO	342.000,00	355.680,00	369.910,00	384.705,00
2857	MANUTENÇÃO DO LABORATÓRIO	290.000,00	301.600,00	313.670,00	326.220,00
2858	TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO	25.000,00	26.000,00	27.040,00	28.125,00
2858	TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO	45.000,00	46.800,00	48.675,00	50.620,00
2859	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO CEO	110.000,00	114.400,00	118.980,00	123.740,00
2860	MANUTENÇÃO DO CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA	1.430.000,00	1.487.200,00	1.546.700,00	1.608.560,00
2861	MANUTENÇÃO DA UPA	1.600.000,00	1.664.000,00	1.730.560,00	1.799.790,00
2862	MANUTENÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIENTO	300.000,00	312.000,00	324.480,00	337.460,00
2863	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO CENTRO DE PARTO	2.290.000,00	2.476.870,00	2.575.940,00	2.678.980,00

DETALHAMENTO DA DESPESA PPA – PROGRAMA/AÇÃO – 2018-2021

CÓDIGO	PROGRAMA/SUB FUNÇÃO/PROJETO ATIVIDADE	VALOR PREVISTO			
		2018	2019	2020	2021
303	SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	345.000,00	358.800,00	373.160,00	388.090,00
2864	PROGRAMA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	80.000,00	83.200,00	86.530,00	89.990,00
2864	PROGRAMA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	265.000,00	275.600,00	286.630,00	298.100,00
304	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	49.000,00	50.960,00	53.000,00	55.120,00
2865	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	49.000,00	50.960,00	53.000,00	55.120,00
305	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	1.033.000,00	1.074.320,00	1.117.360,00	1.162.040,00
2866	MANUTENÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO	24.000,00	24.960,00	25.960,00	27.000,00
2867	VIGILÂNCIA EM SAÚDE EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL	850.000,00	884.000,00	919.400,00	956.140,00
2867	VIGILÂNCIA EM SAÚDE EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL	159.000,00	165.360,00	172.000,00	178.900,00
	SUB TOTAL/PROGRAMA	23.706.000,00	24.751.430,00	25.742.175,00	26.771.145,00

DETALHAMENTO DA DESPESA PPA – PROGRAMA/AÇÃO – 2018-2021

CÓDIGO	PROGRAMA/SUB FUNÇÃO/PROJETO ATIVIDADE	VALOR PREVISTO			
		2018	2019	2020	2021
1002	SUORTE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE				
122	ADMINISTRAÇÃO GERAL	430.000,00	455.200,00	465.080,00	483.660,00
1829	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/BENS MÓVEIS DESTINADOS AO FMS	80.000,00	83.200,00	86.520,00	89.980,00
1829	CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO OU REFORMA EM IMÓVEIS DO FMS	100.000,00	104.000,00	108.160,00	112.480,00
1830	CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO OU REFORMA EM IMÓVEIS DO FMS	250.000,00	268.000,00	270.400,00	281.200,00
301	ATENÇÃO BÁSICA	2.945.000,00	3.062.800,00	3.185.670,00	3.312.710,00
1831	CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA DE IMÓVEIS DA ATENÇÃO BÁSICA	2.000.000,00	2.080.000,00	2.163.200,00	2.249.720,00
1832	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DESTINADOS A ATENÇÃO BÁSICA	650.000,00	676.000,00	703.400,00	731.160,00
1833	AQUISIÇÃO DE MICRO-ÔNIBUS DESTINADO A ATENÇÃO BÁSICA	295.000,00	306.800,00	319.070,00	331.830,00
302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	1.280.000,00	1.331.600,00	1.384.660,00	1.440.100,00
1834	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/BENS MÓVEIS DESTINADOS AO HOSPITAL MUNICIPAL	80.000,00	83.200,00	86.520,00	89.980,00
1834	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/BENS MÓVEIS DESTINADOS A ATENÇÃO BÁSICA	250.000,00	260.000,00	270.400,00	281.210,00
1835	CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA DO HOSPITAL MUNICIPAL	100.000,00	104.000,00	108.160,00	112.480,00
1835	CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA DO HOSPITAL MUNICIPAL	300.000,00	312.000,00	324.400,00	337.450,00
1836	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/BENS MÓVEIS DESTINADOS AO CENTRO DE REABILITAÇÃO	30.000,00	31.200,00	32.440,00	33.740,00
1836	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/BENS MÓVEIS DESTINADOS AO CENTRO DE REABILITAÇÃO	100.000,00	104.000,00	108.160,00	112.480,00
1837	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/BENS MÓVEIS DESTINADOS AO CEO	20.000,00	21.000,00	21.800,00	22.710,00

DETALHAMENTO DA DESPESA PPA – PROGRAMA/AÇÃO – 2018-2021

CÓDIGO	PROGRAMA/SUB FUNÇÃO/PROJETO ATIVIDADE	VALOR PREVISTO			
		2018	2019	2020	2021
1837	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/BENS MÓVEIS DESTINADOS AO CEO	80.000,00	83.200,00	86.500,00	89.900,00
1838	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/BENS MÓVEIS DESTINADOS AO CAPS	20.000,00	21.000,00	21.800,00	22.710,00
1839	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/BENS MÓVEIS DESTINADOS A UPA	100.000,00	104.000,00	108.160,00	112.480,00
1840	CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA DO HOSPITAL MUNICIPAL	100.000,00	104.000,00	108.160,00	112.480,00
1840	CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA DO HOSPITAL MUNICIPAL	100.000,00	104.000,00	108.160,00	112.480,00
303	SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	120.000,00	125.000,00	129.980,00	135.170,00
1841	OBRAS E INSTALAÇÕES DA REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	30.000,00	31.200,00	32.440,00	33.740,00
1841	OBRAS E INSTALAÇÕES DA REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	40.000,00	41.600,00	43.260,00	44.990,00
1842	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/BENS MÓVEIS DESTINADOS A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	30.000,00	31.200,00	32.440,00	33.740,00
1842	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/BENS MÓVEIS DESTINADOS A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	20.000,00	21.000,00	21.840,00	22.700,00
304	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	30.000,00	31.200,00	32.440,00	33.740,00
1843	OBRAS E INSTALAÇÕES DA REDE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	15.000,00	15.600,00	16.220,00	16.870,00
1844	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/BENS MÓVEIS DESTINADOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA	15.000,00	15.600,00	16.220,00	16.870,00
305	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	30.000,00	31.200,00	32.440,00	33.740,00
1845	OBRAS E INSTALAÇÕES DA REDE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	15.000,00	15.600,00	16.220,00	16.870,00
1846	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/BENS MÓVEIS DESTINADOS A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	15.000,00	15.600,00	16.220,00	16.870,00

DETALHAMENTO DA DESPESA PPA – PROGRAMA/AÇÃO – 2018-2021

CÓDIGO	PROGRAMA/SUB FUNÇÃO/PROJETO ATIVIDADE	VALOR PREVISTO			
		2018	2019	2020	2021
122	ADMINISTRAÇÃO GERAL	140.000,00	145.600,00	151.420,00	157.470,00
2845	PAGAMENTO DE OBRIGAÇÕES PATRONAIS – SERVIÇOS DE TERCEIROS	40.000,00	41.600,00	43.260,00	44.990,00
2846	AUXÍLIOS DIVERSOS A POPULAÇÃO	100.000,00	104.000,00	108.160,00	112.480,00
	SUB TOTAL PROGRAMA	4.975.000,00	5.182.600,00	5.381.690,00	5.596.590,00
	TOTAL GERAL	28.681.000,00	29.934.030,00	31.123.865,00	32.367.735,00

DEMONSTRATIVO POR PROGRAMAS E CATEGORIA – 2018-2021

PROGRAMA: PROMOÇÃO À SAÚDE DE QUALIDADE					
CATEGORIA	VALOR PREVISTO				TOTAL
	2018	2019	2020	2021	
DESpesas CORRENTES	23.706.000,00	24.751.430,00	25.742.175,00	26.771.145,00	100.970.750,00
TOTAL	23.706.000,00	24.751.430,00	25.742.175,00	26.771.145,00	100.970.750,00

PROGRAMA: SUPORTE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE					
CATEGORIA	VALOR PREVISTO				TOTAL
	2018	2019	2020	2021	
DESpesas CORRENTES	140.000,00	145.600,00	151.420,00	157.470,00	594.490,00
DESpesas DE CAPITAL	4.835.000,00	5.037.000,00	5.230.270,00	5.439.120,00	20.541.390,00
TOTAL	4.975.000,00	5.182.600,00	5.381.690,00	5.596.590,00	21.135.880,00