2018 - 2021

MOGEIRO - PARAÍBA

Missão da Secretaria Municipal da Saúde

"Oferecer serviços de saúde com vigilância e assistência ao cidadão Mogeirense".

Visão da Secretaria Municipal da Saúde

"Ser um forte sistema de saúde, informatizado e interconectado, que promova à integralidade, a universalidade, a equidade e a ética, contribuindo decisivamente para a qualidade de vida da população".

IDENTIFICAÇÃO

José Alberto Ferreira
Prefeito de Mogeiro

Graciele do Carmo Silveira Monteiro
Secretária Municipal de Saúde

Nome dos membros ou equipe técnica responsável pela elaboração:

- ✓ **Nadja Girleny de Souza Silva**
- ✓ **Luciano Galdino da Silva**
- ✓ **Elizarma Cristina Xavier**
- ✓ **José Gustavo Clementino Santos**
- ✓

Data de elaboração
Agosto/2017

Período de abrangência
2018 – 2021

COLABORAÇÃO:

- ✓ **Equipes da Estratégia Saúde da Família**
- ✓ **Conselho Municipal de Saúde**
- ✓ **Contador Municipal**
- ✓ **Tesoureiro do Fundo Municipal de Saúde**
- ✓ **Secretaria Municipal de Educação**
- ✓ **Coordenação da Atenção Básica Municipal**
- ✓ **Coordenação de Prevenção e Imunização**
- ✓ **Coordenação da Vigilância Epidemiológica**
- ✓ **Coordenação de Vigilância Ambiental**
- ✓ **Coordenação de Vigilância Sanitária**
- ✓ **Coordenação de Central de Processamento de Dados**
- ✓ **Coordenação de Saúde Bucal**
- ✓ **Coordenação do NASF-AB**
- ✓ **Coordenação do PSE – Programa Saúde na Escola**
- ✓ **Coordenação Administrativa da Policlínica Municipal e UM24h - Emergência**

"Se a doença é colocada entre parênteses, o olhar deixa de ser exclusivamente técnico, exclusivamente clínico. Então, é o doente, é a pessoa o objetivo do trabalho, e não a doença. Desta forma a ênfase não é mais colocada no processo de cura, mas no processo de invenção da saúde e de reprodução social do paciente."

Paulo Amarante

Prefeitura Municipal
MOGEIRO
mais atitude e compromisso!

SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE DE MOGEIRO

Saúde é a gente que faz

UNIDADE MISTA DE SAÚDE 24h Emergência
Maria Hermínia da Silveira

NASF
Núcleo de Apoio a Saúde da Família
MOGEIRO - PARAÍBA
SaúdedaFamília

VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Coordenação VISA - Vigilância Sanitária
Saúde é a gente que faz!

SAMU 192
MOGEIROpb

COORDENAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA
MOGEIROpb

CEO
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
Mogeiro

POLICLÍNICA
Isabel Henriques Ferreira

VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Coordenação Vigilância Epidemiológica
Saúde é a gente que faz!

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
pse mogeiro pb

VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Coordenação Vigilância em Endemias
Saúde é a gente que faz!

VACINA
COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO
Secretaria de Saúde - Mogeiro/PB

LAC

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde constitui o instrumento de gestão mais importante do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo as pactuações analisadas, alencadas e norteadas para o próximo quadriênio.

O Plano Municipal de Saúde foi elaborado em defesa dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde como consta na Constituição Federal do País. Sendo obvio a defesa do SUS com nossas propostas.

O Plano Municipal de Saúde será operacionalizado mediante auxilio e esforços das três esferas organizativas do poder (federal, estadual e municipal), os instrumentos e ações são entendidos como um processo dinâmico sendo passível de mudanças mediante as especificidades do próprio município.

Ficando exposto inicialmente as características históricas, geográficas, sócio demográficas, econômicas com quadros e exposições de números e percentuais, além da situação epidemiológica com todos os resultados coletados nos bancos nacionais de informação de saúde do município e junto ao Sistema de informação da atenção básica dos anos mais recentes. Em seguida há a defesa dentro das grandes áreas preconizadas no pacto pela vida de ações a serem desenvolvidas na saúde municipal.

Este plano foi elaborado de modo a apresentar, objetivamente, as prioridades, objetivos, as estratégias e os resultados a serem alcançados de 2018 a 2021.

Mogeiro(PB), agosto de 2017.

Dra. Graciele do Carmo Silveira Monteiro
Secretária de Saúde de Mogeiro/PB

2. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das mais importantes conquistas da sociedade brasileira nas cinco últimas décadas. A atuação de diversos segmentos da sociedade, desde os anos 70, na busca por uma política de saúde melhor e mais abrangente, culminou na histórica 8° Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Foi à primeira Conferência aberta à sociedade civil, cujo avançado Relatório Final, serviu de base para a redação do Capítulo da Saúde na Constituição de 1988. O SUS, a partir de então, tornou-se direito constitucional, garantido pelos princípios da Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização e Participação Social.

Hoje, o SUS está presente na rotina de todos os brasileiros. Desde as ações básicas de saúde voltadas às populações ribeirinhas da Amazônia, ao maior sistema público de transplante do mundo. Apesar dos limites orçamentários, vai além da atenção à saúde, abrangendo a promoção da pesquisa, a formação profissional, a produção de insumos, medicamentos e imunobiológicos e a produção de novas tecnologias. O SUS procura garantir a todo brasileiro o que operadoras privadas não garantem. Das emergências à alta complexidade, das vacinas à diálise, dos tratamentos contra o câncer aos transplantes.

Há ainda um SUS quase invisível, que participa do cotidiano de todos, não apenas prevenindo doenças e epidemias, mas cuidando da qualidade da água, dos alimentos e medicamentos que consumimos, das condições de trabalho e de inúmeros aspectos da qualidade de vida.

A construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) de Mogeiro/PB pretende servir como instrumento de gestão das ações de saúde que serão desenvolvidas pelo município no período compreendido entre 2018 a 2021. No PMS é definido com base numa análise situacional, onde são definidas

intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Este documento estabelecerá intenções, fornecendo elementos para a coordenação, articulação, negociação, programação, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde, qualificando as decisões do gestor municipal e possibilitando sua utilização pelas lideranças comunitárias para efetivo controle social dos serviços de saúde.

A importância deste instrumento é traduzir as ações de saúde municipais oriundas da relação do governo municipal e comunidade na busca de serviços de saúde mais resolutivos e humanizados, contribuindo para definição de políticas e aplicação de recursos que visem solucionar os problemas de saúde nas comunidades, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar social da população.

As ações de saúde propostas neste plano estão subordinadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) consolidando a gestão plena dos serviços de saúde prestados à população do município de Angra dos Reis, tornando o poder público o principal ator para a prestação de ações e serviços de saúde, cabendo à rede privada papel complementar.

Em resumo, este documento pretende cumprir exigências legais e normativas e deve conter tudo aquilo que desejamos para o desenvolvimento da Saúde do município.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL:

- Estruturar e organizar o sistema municipal de saúde proporcionando a melhoria no acesso universal e igualitário aos meios de promoção da saúde e prevenção de doenças, através de ações programáticas que atendam as necessidades dos usuários do SUS

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar situação de saúde do município através de análise dos parâmetros atuais.
- Efetivar o plano municipal de saúde como eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da secretaria na esfera global do SUS.
- Contemplar a agenda de saúde municipal harmonizada com as agendas nacional e estadual.
- Proporcionar atenção humanizada de qualidade, fortalecimento da cidadania, da democracia, ampliação do acesso aos serviços de saúde.
- Promover a saúde da população segundo suas especificidades.
- Contribuir com a melhoria da qualidade de vida da população.

4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município: Mogeiro

Unidade Federativa: Paraíba

Data da criação do Município: 12 de dezembro de 1961

Mesorregião: Agreste Paraibano

Microrregião: Itabaiana

Colegiado de Gestão: Vale do Paraíba

Região Administrativa do Estado: 12ª Gerência Regional de Saúde do Estado da Paraíba

Prefeito Municipal: José Alberto Ferreira

Secretário Municipal de Saúde: Graciele do Carmo Silveira Monteiro

Endereço Prefeitura: Avenida Presidente João Pessoa, 47 – Centro – Mogeiro/PB

Endereço Secretaria de Saúde: Rua Getúlio Vargas, S/N – Centro – Mogeiro/PB

4.1. Limites:

Limita-se com os municípios de Ingá (16 km), Itatuba (12 km), Natuba (38 km), Salgado de São Félix (8 km), Itabaiana (17 km), São José dos Ramos (13 km), Gurinhém (20km) e Juarez Távora (17,5 km).

4.2. Geografia:

O município está localizado na zona fisiográfica da caatinga, na Mesorregião do Agreste Paraibano e na microrregião de Itabaiana, significando que o mesmo encontra-se inserido no semi-árido nordestino e na região chamada de polígono das secas. Sua área é de 228,3 km², representando 0,42% do território do estado da Paraíba. Longitude: 35° 28' 46" W

Latitude: 07° 17' 58" S

Distância à Capital: 109,50 Km

Área: 228,3 Km²

Densidade Demográfica: 62,04 hab/Km²

Altitude da sede: 117 m

4.3. Relevo e Hidrografia

Mogeiro situa-se na depressão sublitorânea, tendo uma superfície colinosa. Seu relevo é suavemente ondulado e drenado por riachos e alguns rios, de vales abertos e pouco profundos. Em sua porção centro-norte ocorre uma área cristalina elevada de maciços residuais com formação de serra, onde o relevo é fortemente ondulado e montanhoso.

Situado na Bacia Hidrográfica do Baixo Paraíba, é cortado pelo rio Ingá (ou Camurim, como também é conhecido) e pelos riachos de Mogeiro e Poço Verde e, servindo como divisor dos municípios limítrofes, os rios Paraíba, Cantagalo e Gurinhém. O rio Paraíba propicia grande potencial de irrigação para beneficiamento e diversificação de culturas no município, favorecendo, ainda, a prática da piscicultura.

4.4. Vegetação

No município predomina como cobertura nativa a vegetação de floresta caducifólia com porte arbóreo de 8 a 10 metros de altura, clara, pouco densa, com árvores muito ramificadas e um estrato arbustivo. Na estação seca esta vegetação perde totalmente as folhas, com exceção de poucas espécies.

Em menor parte do território encontra-se a floresta subcaducifólia, com porte arbóreo em torno de 20 metros de altura, densa e pouco clara, com caules geralmente retilíneos, engalhamento alto e predominando as folhas miúdas. Na estação seca parte das árvores perde suas folhagens. Ocorre também, em algumas áreas, a presença da caatinga hipoxerófita, apresentando-se com porte arbóreo, com menos frequência arbóreo-arbustivo e normalmente densa, sendo a presença de cactáceas baixas e bromeliáceas restrita às áreas mais pedregosas.

Contudo, a maior parte da sua vegetação nativa já foi devastada, dando lugar à agricultura, principalmente de subsistência, e a pastagens para a pecuária, além da produção de lenha e carvão, e restam apenas cerca de 10% da reserva florestal nativa do município.

As espécies nativas mais encontradas são: Braúna, Aroeira, Angico, Marmeleiro, Mulungu, Pau-d'arco amarelo, Juazeiro, Timbaúba e Catolé.

4.5. Clima

De acordo com a classificação de Köppen, o município apresenta um clima tropical do tipo quente e úmido; sua temperatura média anual varia de 23° C a 26° C, sendo registrada temperatura mínima mensal de 19° C e máxima mensal de 32°.

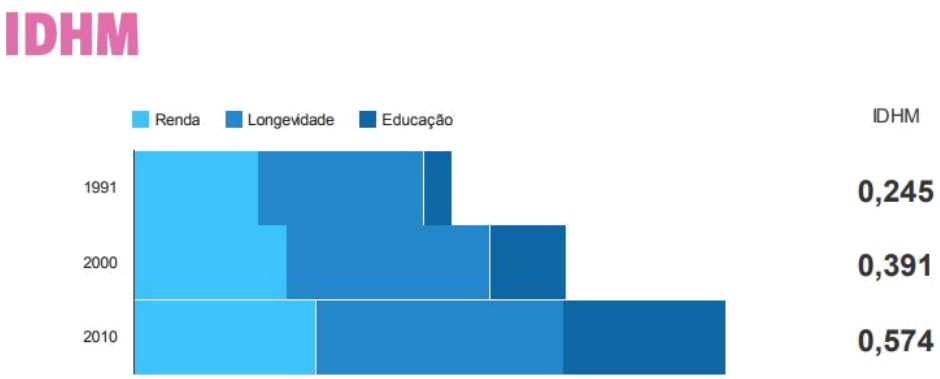
A precipitação pluviométrica média anual atual é de 431 mm, segundo o CPRM, e de 450 mm, de acordo com o IDEME, com período médio de seis meses secos, tendo umidade relativa do ar em torno de 80%. Assim, o regime anual de seu clima é caracterizado unicamente pelo regime sazonal de chuvas, que compreende o período dos meses de fevereiro a agosto, com maior intensidade entre os meses de maio, junho e os mais secos de outubro e novembro.

4.6. Distrito e comunidades

O território municipal é composto pelo distrito de Gameleira e suas principais comunidades são: Areal; Gavião; Pintado; Chã de Areia; Cabral; Granjeiro; Benta Hora; Tamanduá; Cumatí; Gaspar; Boa Vista; Estação; Juá; e Camurim.

5. Indicadores:

5.1. Indíce de Desenvolvimento Humano



O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Mogeiro é 0,574, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,5 e 0,599). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu

em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,260), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,139), seguida por Longevidade e por Renda.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Mogeiro - PB

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,082	0,221	0,481
% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo	7,01	12,67	30,24
% de 5 a 6 anos frequentando a escola	25,28	83,81	98,22
% de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental	6,62	19,41	74,10
% de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo	2,38	9,59	38,28
% de 18 a 20 anos com ensino médio completo	1,20	3,80	32,23
IDHM Longevidade	0,491	0,602	0,732
Esperança de vida ao nascer (em anos)	54,44	61,13	68,94
IDHM Renda	0,367	0,451	0,538
Renda per capita (em R$)	78,43	132,42	227,05

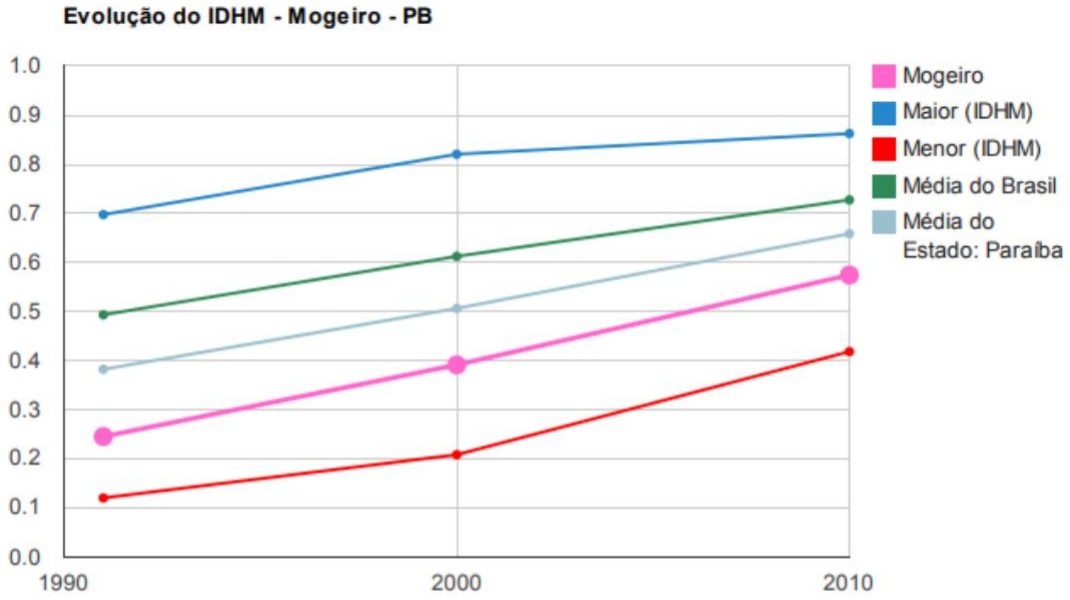
Evolução

Entre 2000 e 2010 o IDHM passou de 0,391 em 2000 para 0,574 em 2010 - uma taxa de crescimento de 46,80%. 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 30,05% entre 2000 e 2010.

Entre 1991 e 2000 o IDHM passou de 0,245 em 1991 para 0,391 em 2000 - uma taxa de crescimento de 59,59%. 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 19,34% entre 1991 e 2000.

Entre 1991 e 2010 Mogeiro teve um incremento no seu IDHM de 134,29% nas últimas duas décadas, acima da média de crescimento nacional (47,46%) e acima da média de crescimento estadual (72,25%). 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 43,58% entre 1991 e 2010.

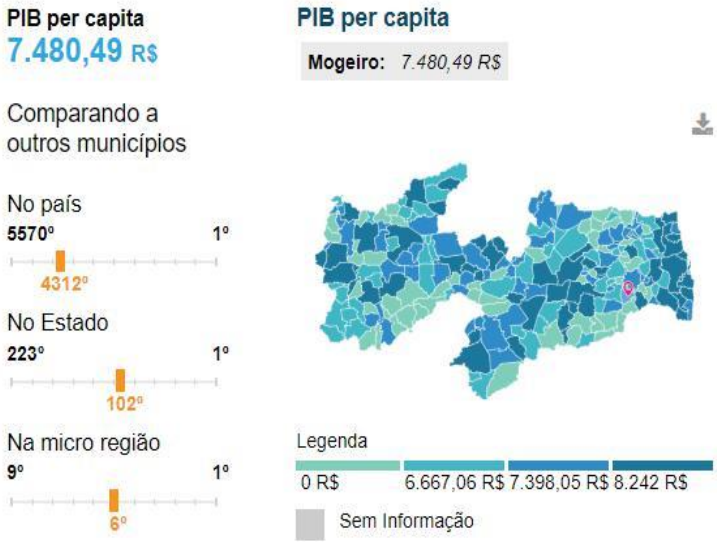


	Taxa de Crescimento	Hiato de Desenvolvimento
Entre 1991 e 2000	+ 59,59%	+ 19,34%
Entre 2000 e 2010	+ 46,80%	+ 30,05%
Entre 1991 e 2010	+ 134,29%	+ 43,58%

Ranking

Mogeiro ocupa a 4764ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 4763 (85,59%) municípios estão em situação melhor e 802 (14,41%) municípios estão em situação igual ou pior. Em relação aos 223 outros municípios de Paraíba, Mogeiro ocupa a 133ª posição, sendo que 132 (59,19%) municípios estão em situação melhor e 91 (40,81%) municípios estão em situação pior ou igual.

5.2. PIB



Em 2014, tinha um PIB per capita de R$ 7480.49. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 102 de 223. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 4312 de 5570. Em 2015, tinha 92% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 149 de 223 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 1699 de 5570.

6. Contexto Histórico:

6.1. Topônimo

Recebeu o nome de um riacho que corta suas terras, "Riacho de Mogeiro", cuja significação ainda não foi descoberta, apenas existem hipóteses a esse respeito. A primeira diz vir do substantivo masculino "Mugeiro", que significa espécie de águia que pesca mugens; a segunda supõe vir do vocábulo indígena "mong-eir", que significa mel pegajoso. Outra versão para a origem do nome da cidade refere-se aos monges que habitavam a região. Nas suas moradias, conservadas até a metade do século passado, celebravam-se missas, realizavam-se batizados, casamentos e novenas. E os moradores diziam: "vamos para os monges", "para casa dos monges", "para o mosteiro" e,

finalmente, "Mogeiro". Há quem diga que os monges residiam nas proximidades de uma pedra denominada Pedra do Convento e a origem do nome vem da junção dos nomes Monge + Lajeiro = Mongeiro, depois Mogeiro. Essa é a versão mais comum e conhecida pela população.

6.2. História

A região onde se situa o município era primitivamente habitada pelos índios Cariris. O primeiro registro de posse foi requerido em 11 de maio de 1758, por Manoel Pereira de Carvalho ao então Governador da Província, José Henrique de Carvalho, que recebeu uma porção de terras situadas em Taipu, entre o rio Paraíba e o riacho Mogeiro, onde foi iniciada a colonização. Em 1856, através da Lei Provincial nº 210, foi criado o termo "Mongeiro de Baixo" (atribuído à Fazenda São João, hoje conhecida como Mogeiro de Baixo), pertencente a Ingá. Em 1874, pela Lei Provincial nº 569, foi criado o termo "Mogeiro de Cima" (atribuído a um povoado que surgira próximo a Mogeiro de Baixo), também pertencente a Ingá, e que pela Lei Provincial nº 512, de 5 de julho do mesmo ano, o tornou na Freguesia de Nossa Senhora das Dores.

Pela Lei nº 612, de 5 de julho de 1876, foi criado o distrito de Mogeiro de Cima, vinculado à jurisdição de Ingá. Em 18 de maio de 1890, devido à grande influência do Conselheiro Manoel Faustino da Silva, a Lei nº 125 foi assinada pelo governador Venâncio Neiva, anexando o distrito ao município de Itabaiana, ao qual pertenceu até a sua emancipação.

Até o ano de 1900, realizava-se uma feira livre em Mogeiro de Baixo, quando o subdelegado Henrique de Andrade Bezerra transferiu-a para o povoado de Mogeiro de Cima. Dado o seu desenvolvimento, Mogeiro de Cima passou a sede do município, cuja emancipação se deu pela Lei nº 2.618, de 12 de dezembro de 1961, desmembrado de Itabaiana, com a denominação de

Mogeiro. Quanto a Mogeiro de Baixo, como é conhecido até hoje, passou à condição de bairro da cidade.

6.3. História política

Com a emancipação do município, o primeiro prefeito nomeado como interventor foi Diomendes Martins da Silva. Na primeira eleição para prefeito, em 1962, foi eleito o Sr. José Benedito da Silveira, José Silveira, como era conhecido. A antecipação de sua posse, antes de expirar o prazo fixado pela Justiça Eleitoral para o prefeito em exercício, Diomendes Martins da Silva, deixar o cargo, constituía-se numa atitude arbitrária, mas ainda sim ele insistiu. Colocou uma mesa numa sala anexa a uma casa residencial, convocou seus vereadores, improvisou uma seção e empossou-se no cargo. Daí em diante, houve ameaças e descomposturas, culminando no seu assassinato em 7 de novembro de 1962. Do ponto de vista político José Silveira é lembrado até hoje e considerado a maior personalidade política do município. Esta é a lista de prefeitos de Mogeiro:

Nº	Nome	Início do mandato	Fim do mandato	Observação
1	Diomendes Martins da Silva	1961	1962	Interventor
2	Djalma Silveira Lira	1962	1966	Vice-prefeito
3	Luiz Gonçalves de lima	1967	1969	
4	Walfrido de Melo Silveira	1970	1972	
5	Luiz Gonçalves de Lima	1973	1976	2° mandato
6	Walfrido de Melo Silveira	1977	1982	2° mandato
7	Luiz Gonçalves de Lima	1983	1988	3° mandato
8	José Antônio da Silva	1 de janeiro de 1989	31 de dezembro de 1992	
9	Margarida Maria Silveira Gomes	1 de janeiro de 1993	31 de dezembro de 1996	
10	José Paulo da Silva	1 de janeiro de 1997	31 de dezembro de 2000	
11	Margarida Maria Silveira Gomes	1 de janeiro de 2001	31 de dezembro de 2004	2° mandato
12	Margarida Maria Silveira Gomes	1 de janeiro de 2005	31 de dezembro de 2008	3° mandato
13	Antônio José Ferreira	1 de janeiro de 2009	31 de dezembro de 2012	
14	Antônio José Ferreira	1 de janeiro de 2013	31 de dezembro de 2016	2° mandato
15	José Alberto Ferreira	1 de janeiro de 2017	*Atualidade*[18]	

7. Aspecto demográficos

7.1. População

Entre 2000 e 2010, a população de Mogeiro teve uma taxa média de crescimento anual de 0,11%. Na década anterior, de 1991 a 2000, a taxa média de crescimento anual foi de -0,81%. No Estado, estas taxas foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,01% entre 1991 e 2000. No país, foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. Nas últimas duas décadas, a taxa de urbanização cresceu 59,06%.

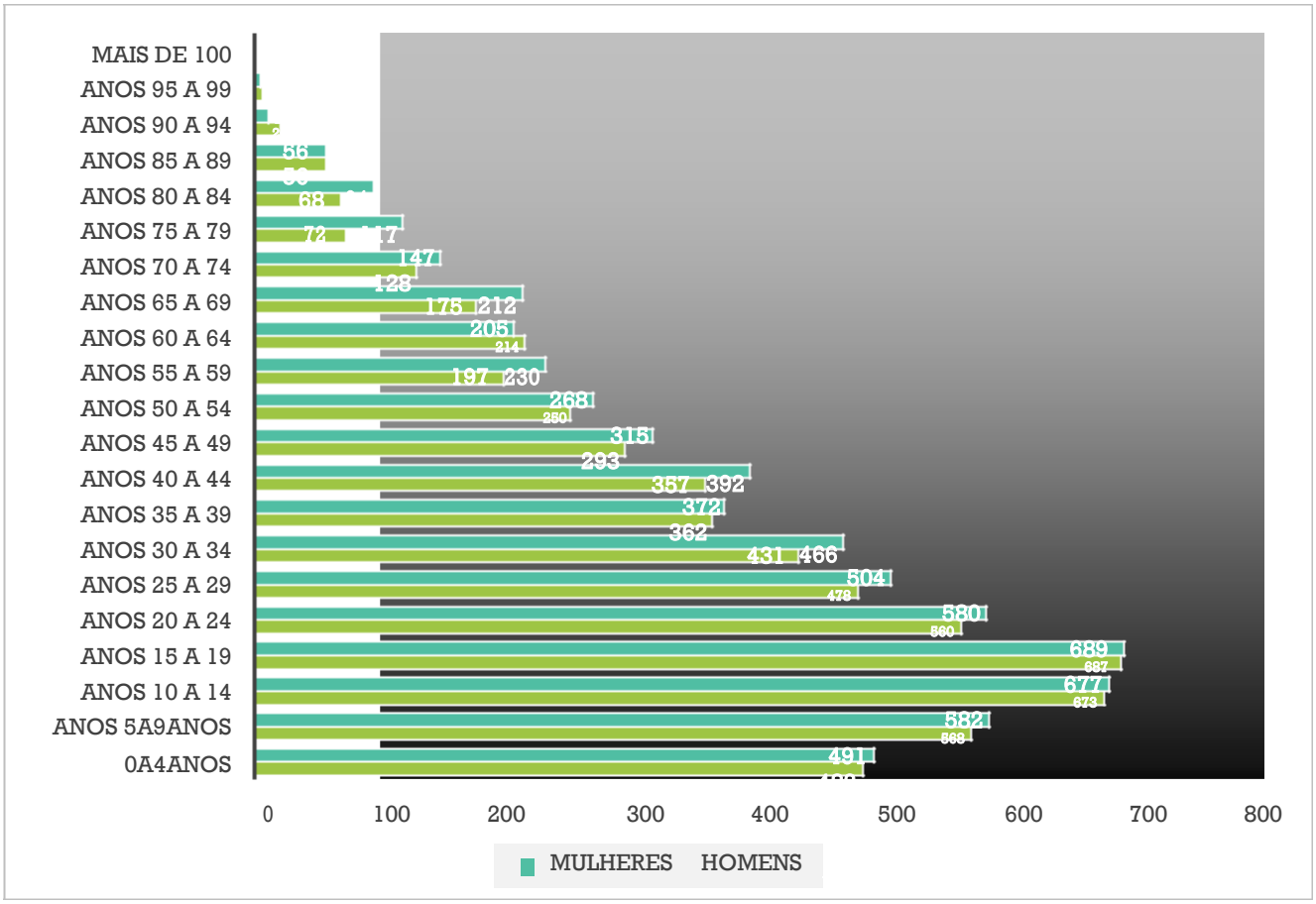
Segundo o IBGE, 2010 há 12.491 habitantes, com uma densidade demográfica de 64,41 hab/km².

- ✓ População Geral: 12.491 habitantes
- ✓ População Feminina: 6.078 habitantes
- ✓ População Masculina: 6.413 habitantes

PIRÂMIDE ETÁRIA		
IDADE	HOMENS	MULHERES
0 a 4 anos	482	491
5 a 9 anos	568	582
10 a 14 anos	673	677
15 a 19 anos	687	689
20 a 24 anos	560	580
25 a 29 anos	478	504
30 a 34 anos	431	466
35 a 39 anos	362	372
40 a 44 anos	357	392
45 a 49 anos	293	315
50 a 54 anos	250	268
55 a 59 anos	197	230
60 a 64 anos	214	205
65 a 69 anos	175	212
70 a 74 anos	128	147
75 a 79 anos	72	117

80 a 84 anos	68	94
85 a 89 anos	56	56
90 a 94 anos	20	11
95 a 99 anos	6	4
Mais de 100 anos	1	1

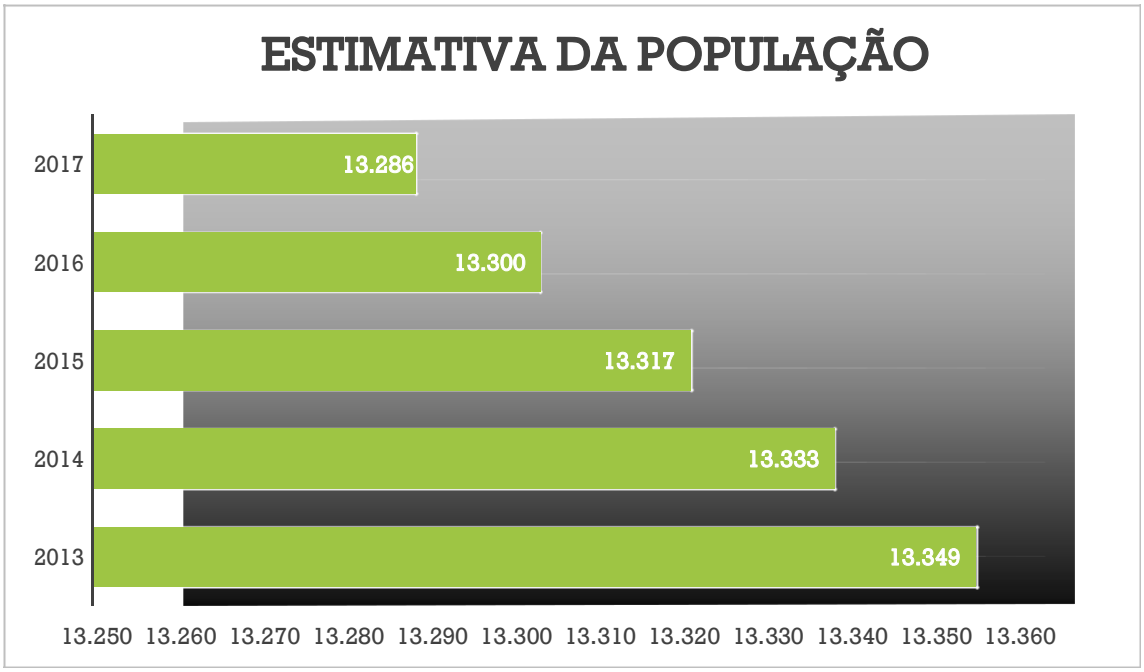
Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010



A taxa média de crescimento populacional do município de Mogeiro, no período de 2013 a 2017 foi de -0,0047 habitante ano.

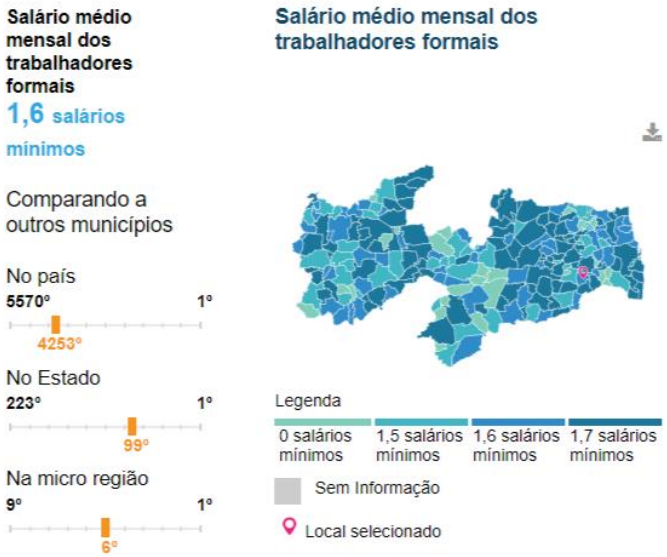
ANO	POPULAÇÃO ESTIMADA
2013	13.349
2014	13.333
2015	13.317
2016	13.300
2017	13.286

Fonte: IBGE - Estimativas de população



7.2. Trabalho e Rendimento

Em 2015, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 99 de 223 e 75 de 223, respectivamente.



Domicílios sem rendimentos: 182 domicilios

Domicílios com rendimento de até 1/2 salário mínimo: 685 domicílios

Domicílios com rendimento de mais de 1/2 a 1 salário mínimo: 788 domicílios

Domicílios com rendimento de mais de 1 a 2 salários mínimos: 1.224 domicílios

Domicílios com rendimento de mais de 2 a 5 salários mínimos: 643 domicílios

Domicílios com rendimento de mais de 5 a 10 salários mínimo: 81 domicílios

Domicílios com rendimento de mais de 10 a 20 salários mínimos: 15 domicílios

Renda média domiciliar per capita segundo censo 2010 é de R$ 200,00

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2015]: 1,6 salários mínimos

Pessoal ocupado [2015]:1.226 pessoas

População ocupada [2015]: 9,2 %

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]: 54,3%

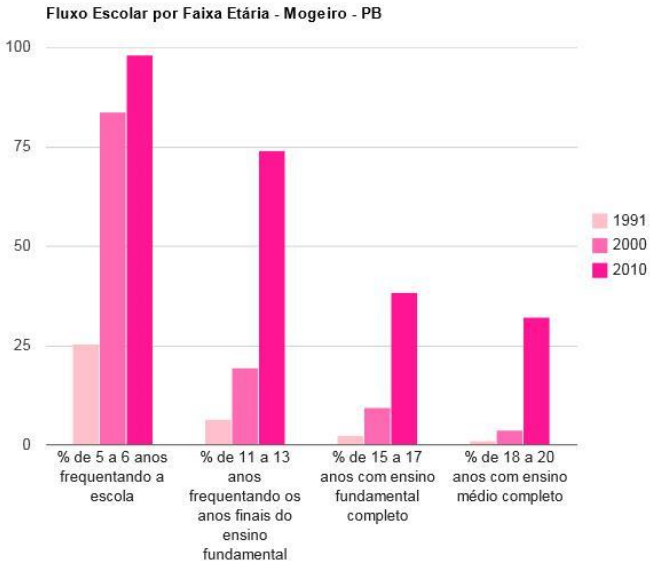
8. Educação

8.1. Crianças e Jovens

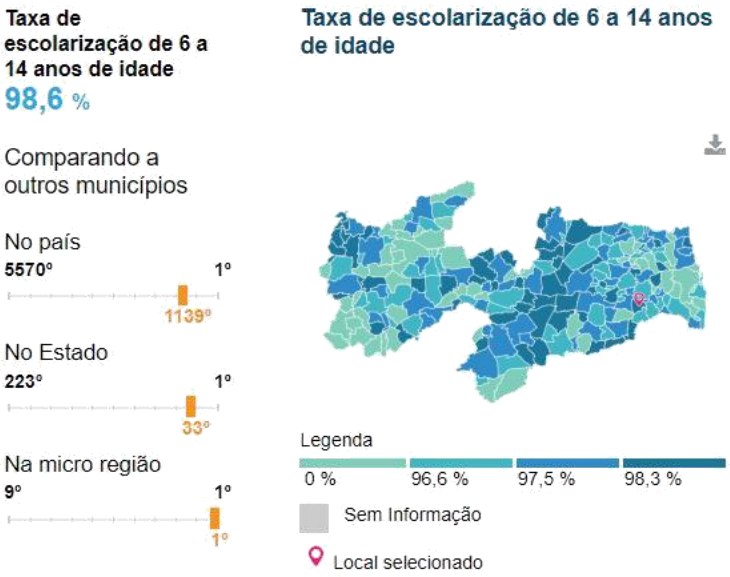
A proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do município e compõe o IDHM Educação.

No período de 2000 a 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 17,19% e no de período 1991 e 2000, 231,53%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 281,76% entre 2000 e 2010 e 193,20% entre 1991 e 2000.

A proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 299,17% no período de 2000 a 2010 e 302,94% no período de 1991 a 2000. E a proporção de jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu 748,16% entre 2000 e 2010 e 216,67% entre 1991 e 2000.



Em 2015, os alunos dos anos inicias da rede pública da cidade tiveram nota média de 3.8 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.3. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.6 em 2010. Isso posicionava o município na posição 33 de 223 dentre as cidades do estado e na posição 1139 de 5570 dentre as cidades do Brasil.



IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015]: 3,8

IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2015]: 3,3

Matrículas no ensino fundamental [2015]: 2.340 matrículas

Total de Escolas da Educação Básica [2016]: 27 escolas

ESCOLAS MUNICIPAIS:

INEP	NOME DA ESCOLA	NÚMERO DE EDUCANDOS
25128566	CRECHE MARIA LEONARDO DE LIMA	122
25123335	EMEF IRACI RODRIGUES DE FARIAS MELO	615
25154605	EMEIEF 1º DE OUTUBRO	58
25082590	EMEIEF ANTONIO DE ANDRADE SOBRINHO	45
25082680	EMEIEF ANTONIO JOSE DE ANDRADE	64
25082663	EMEIEF CREMILDA DA SILVA LIRA	19
25082574	EMEIEF DO CUMATI	24
25082558	EMEIEF DO SITIO FERNANDES	09
25082710	EMEIEF JOAO AVELINO DA SILVA	189
25082728	EMEIEF JOAO BEZERRA DE SALES	07
25082612	EMEIEF JOAO PAULO II	52
25118706	EMEIEF JOAO PEDRO TEIXEIRA	63
25082736	EMEIEF JOAO VICENTE DE BRITO	208
25082744	EMEIEF JOAQUIM FERREIRA DE LIMA	24
25082760	EMEIEF JOSE BENEDITO DA SILVEIRA	73

25082639	EMEIEF JOSE LUCIANO RODRIGUES	27
25082787	EMEIEF MARIA DAS DORES CHAGAS	453
25082795	EMEIEF MARIA JOSE VIEIRA	45
25082671	EMEIEF OTAVIO FRANCISCO REGIS	41
25082809	EMEIEF PAULO VI	15
25082647	EMEIEF SENADOR RUI CARNEIRO	95
25082817	EMEIEF VALENTIN FCO DOS SANTOS	29
25082620	EMEIF JOSE ANTONIO RODRIGUES	32

Fonte:FNDE

ESCOLAS ESTADUAIS:

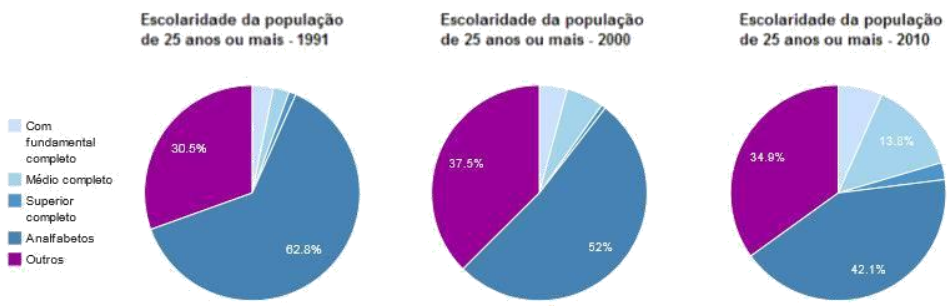
INEP	NOME DA ESCOLA	NÚMERO DER EDUCANDOS
25082493	EEEFM OTAVIA SILVEIRA	1.369

8.2. População Adulta

A escolaridade da população adulta é importante indicador de acesso a conhecimento e também compõe o IDHM Educação.

Em 2010, 30,24% da população de 18 anos ou mais de idade tinha completado o ensino fundamental e 21,00% o ensino médio. Em Paraíba, 42,55% e 29,28% respectivamente. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas e de menos escolaridade.

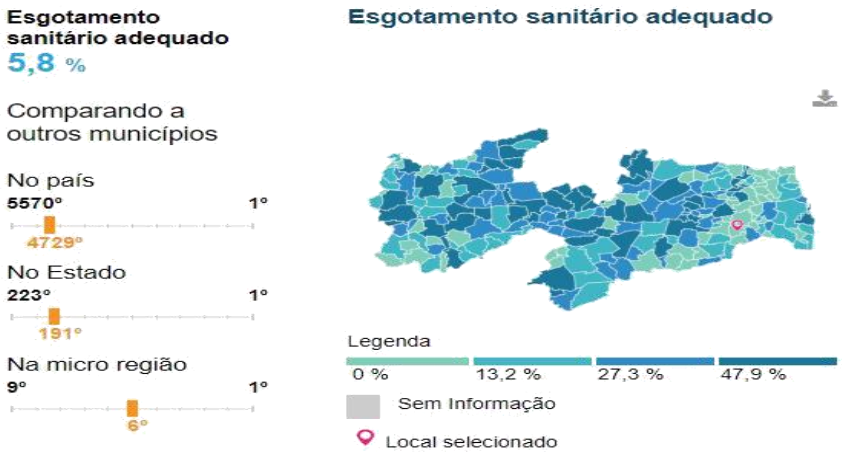
A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 23,92% nas últimas duas décadas.



Fonte: Atlas IDMH 2013

9. Território e Ambiente

Apresenta 5.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 89.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).



9.1. Destino do lixo

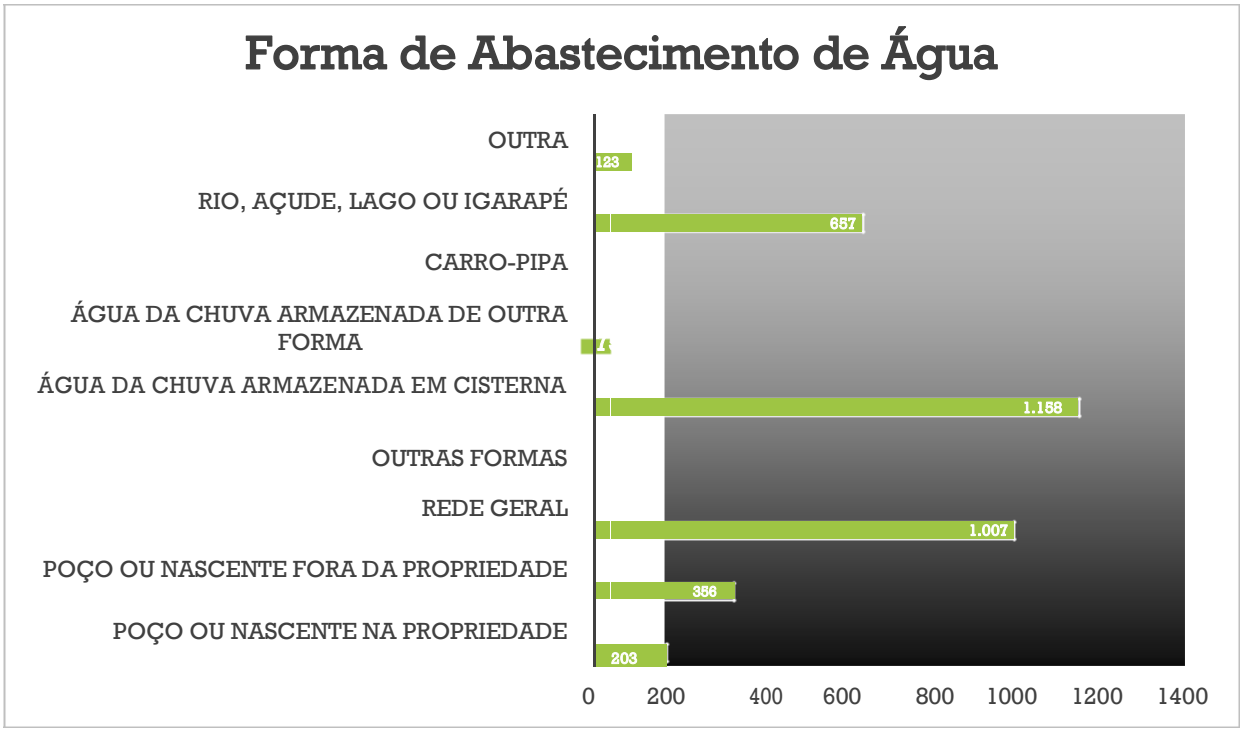
Destino do lixo	Domicílios
COLETADO	2.242
ENTERRADO (NA PROPRIEDADE)	4
JOGADO EM RIO, LAGO OU MAR	3
JOGADO EM TERRENO BALDIO OU LOGRADOURO	58
QUEIMADO (NA PROPRIEDADE)	1.309
OUTRO DESTINO	1

Fonte: IBGE Cidades

9.2. Forma de Abastecimento de Água

Forma	Domicílios
POÇO OU NASCENTE NA PROPRIEDADE	203
POÇO OU NASCENTE FORA DA PROPRIEDADE	356
REDE GERAL	1.007
OUTRAS FORMAS	
Água da chuva armazenada em cisterna	1.158
Água da chuva armazenada de outra forma	75
Carro-pipa	38
Rio, açude, lago ou igarapé	657
Outra	123

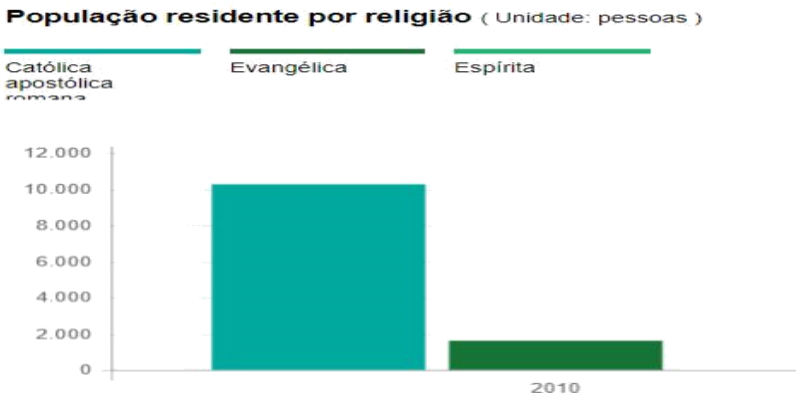
Fonte:IBGE Cidades



10. Religião

A religião predominante no município é a católica, com uma Igreja Matriz e capelas distribuídas pela zona urbana e rural.

Segundo o IBGE em 2010 a população residente que frequenta a igreja católica é de 10.295 pessoas. Na religião evangélica, identificamos o total de 1.613 pessoas.



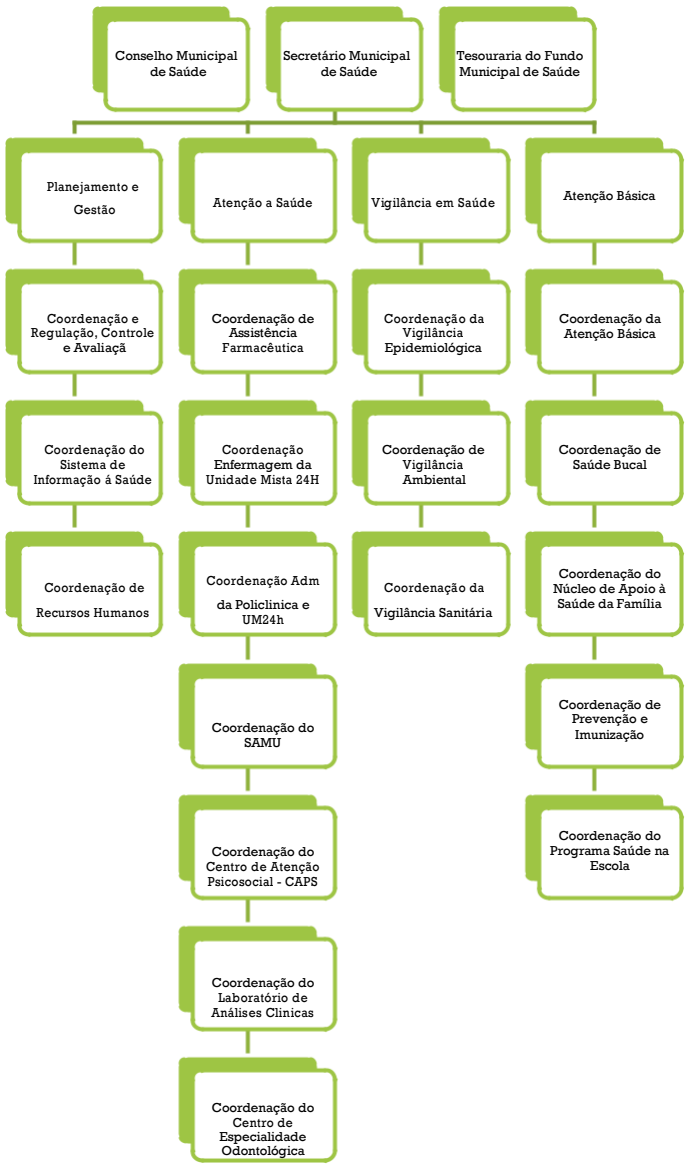
Fonte: IBGE, Censo 2010

11. Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde

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

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

11.1. ORGANOGRAMA SECRETARIA DE SAÚDE



11.2. Recursos Humanos da Saúde Segundo Cadastro no CNES

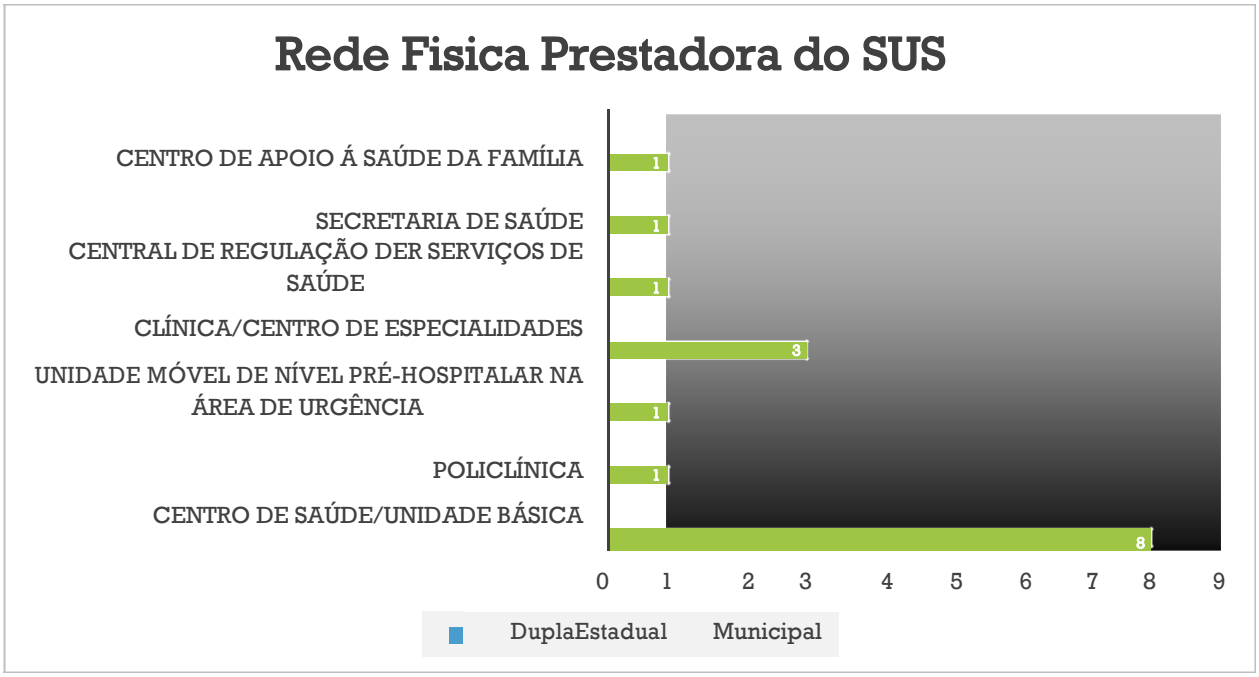
Segundo dados apresentados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde o município de Mogeiro-PB apresenta a seguinte distribuição de profissionais:

Descrição	Total
Agente Comunitário de Saúde	36
Agente de Combate a Endemias	06
Assistente Social	01
Auxiliar de Enfermagem	06
Auxiliar de Enfermagem da Estratégia da Saúde da Família	02
Auxiliar em saúde Bucal	03
Auxiliar em Saúde Bucal da Estratégia da Saúde da Família	07
Auxiliar Técnico em Laboratório	01
Biomédico	01
Cirurgião Dentista Auditor	01
Cirurgião Dentista Clinico Geral	08
Cirurgião dentista da Estratégia de Saúde da Família	07
Cirurgião Dentista Endodontista	01
Cirurgião Dentista Periodontista	01
Cirurgião Dentista Protesista	01
Cirurgião Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial	02
Digitador	04
Enfermeiro	08
Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família	07
Farmacêutico	01
Farmacêutico Analista Clinico	01

Fisioterapeuta Geral	03
Fonoaudiólogo	02
Gerente Administrativo	01
Médico Cardiologista	01
Médico Clinico	02
Médico da Estratégia da Saúde da Família	06
Médico Dermatologista	01
Médico Ginecologista e Obstetra	01
Médico Psiquiatra	01
Médico Urologista	01
Médico Veterinário	01
Nutricionista	03
Profissional de Educação Física	01
Psicólogo Clínico	02
Socorrista (exceto médico e enfermeiro)	03
Técnico de Enfermagem	10
Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família	05
Técnico em Radiologia e Imagenologia	01

Fonte: CNES

11.3. Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de Serviços ao SUS



Fonte: CNES

11.4. Diagnósticos dos Setores de Saúde

O perfil epidemiológico tem por objetivo orientar, por meio de informações, as ações e medidas de prevenção e controle de agravos à saúde, com também, melhorar as condições de saúde da população, buscando a construção de um sistema de vigilância municipal capaz de subsidiar as tomadas de decisão.

O esquema básico de vacinas, preconizado pela Organização Mundial da Saúde, protege a população em diversas faixas etárias contra importantes doenças como: hepatites, difteria, coqueluche, tétano, sarampo, tuberculose, entre outras. Essas ações são disponibilizadas na rotina diária das unidades de saúde, e ainda em campanhas realizadas em datas específicas durante o ano.

O controle de danos, agravos e perigos à saúde coletiva é ação permanente da Vigilância Epidemiológica, objetivando a redução de doenças e impedindo a evolução de casos para níveis crônicos. As ações de imunização figuram como uma das principais iniciativas para controle de doenças transmissíveis, sendo desenvolvidas através de vacinação de rotina na rede de serviços e também por meio de campanhas integrantes de calendário específico.

- VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

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

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

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

A descentralização dos recursos financeiros para as secretarias estaduais e municipais de saúde, por intermédio do Teto Financeiro da Vigilância em

Saúde, permitiu a efetividade das ações de vigilância, porém a eficiência na aplicação dos recursos, a qualidade no desenvolvimento das atividades, a eleição da saúde coletiva como prioridade dos governos, entre outros, ainda persiste como desafios para o setor.

O Objetivo da Vigilância em Saúde é desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde além de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, incluindo o ambiente de trabalho, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Este setor engloba a Vigilância Sanitária e Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Saúde do Trabalhador e Controle de Zoonoses.

- EPIDEMIOLOGIA:

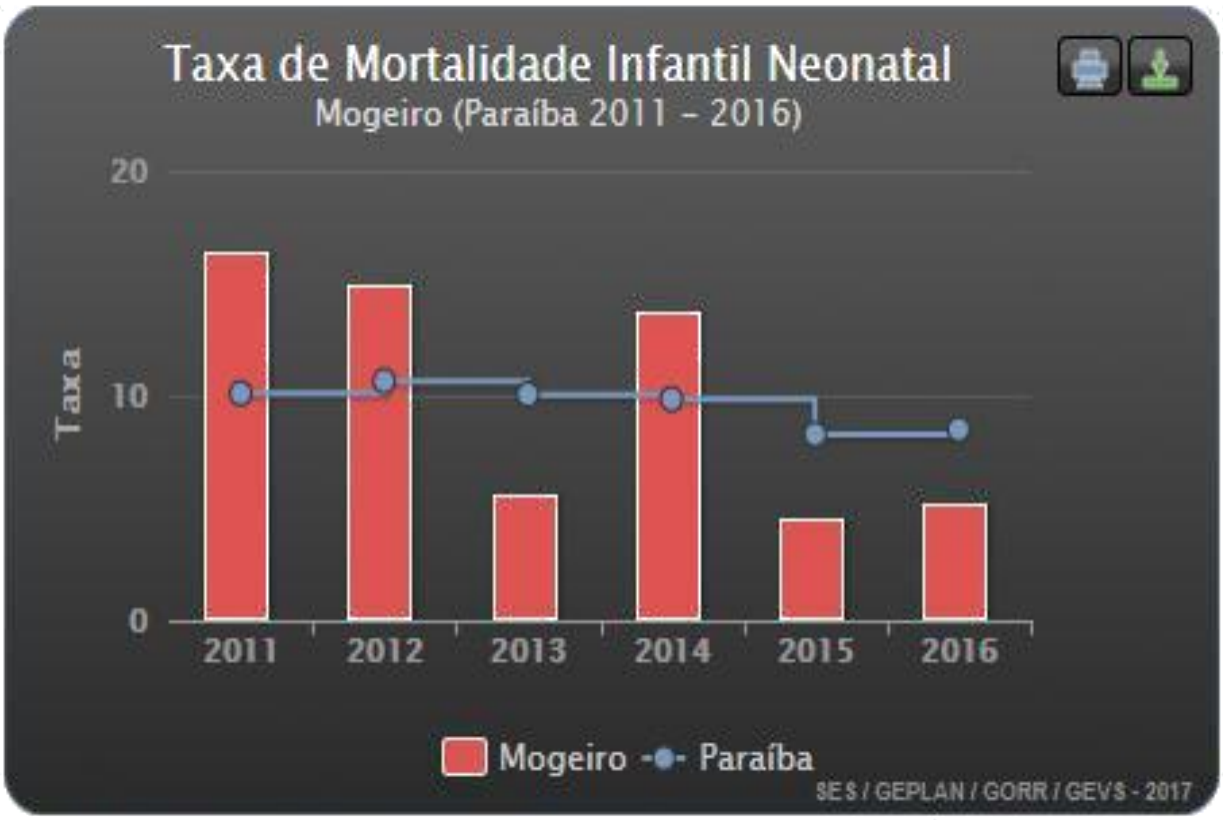
A epidemiologia constitui uma ferramenta fundamental para a elaboração de diagnósticos de saúde, permitindo assim, a elaboração de um perfil populacional referente aos problemas de saúde relevantes.

Seu desdobramento mais importante, todavia, é subsidiar a definição de prioridades e a tomada de decisões, não só no setor de saúde como em todos concernentes à qualidade de vida e ao bem-estar individual e coletivo.

Informações epidemiológicas confiáveis, permanentes, dotadas de clarezas e socializadas entre dirigentes, técnicos e usuários constituem, portanto, um instrumento de gestão essencial, particularmente no nível municipal de atração, dadas às responsabilidades executivas do mesmo, em conjunto ao sistema de saúde.

11.5. Indicadores de Mortalidade

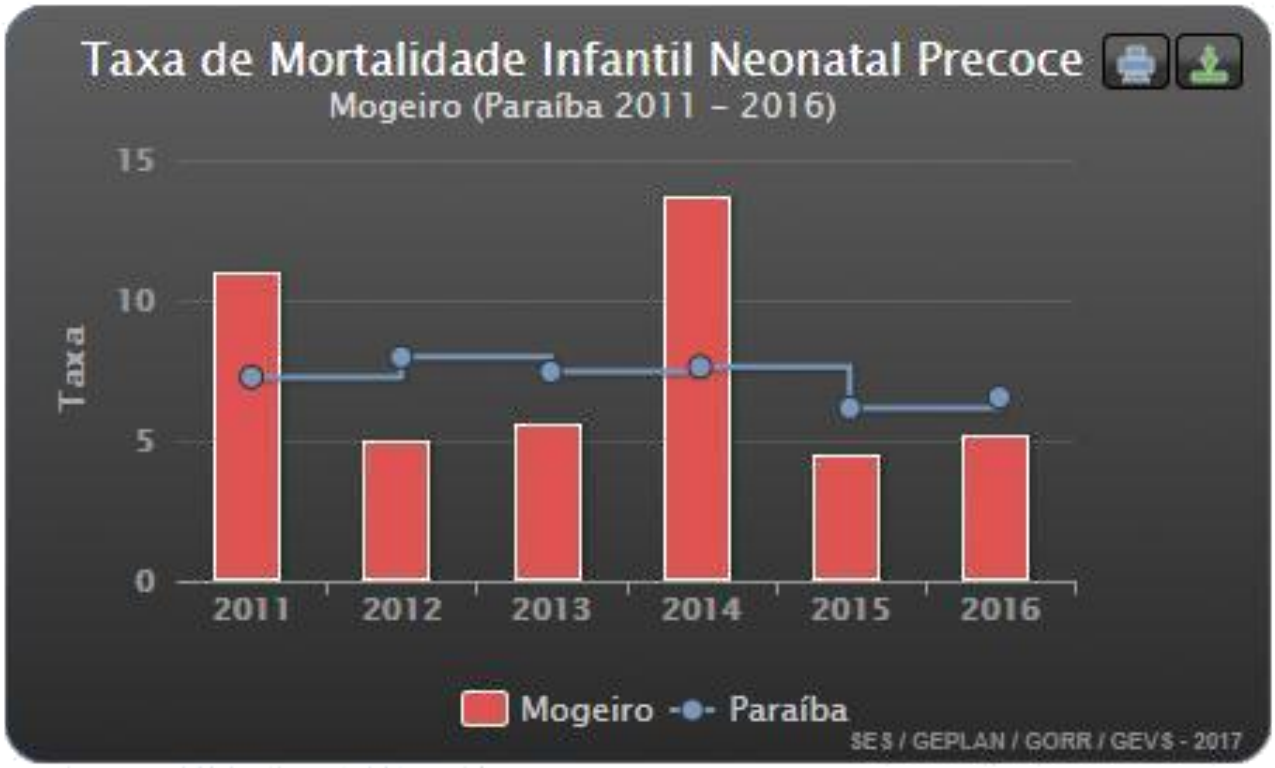
Taxa de Mortalidade Infantil Neonatal: A taxa de mortalidade neonatal é o número de óbitos de crianças de 0-27 dias de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.



Fonte: SES/GEPLAN/GEVS/GORR - PB

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Taxa	16,39	14,93	5,59	13,64	4,44	5,15

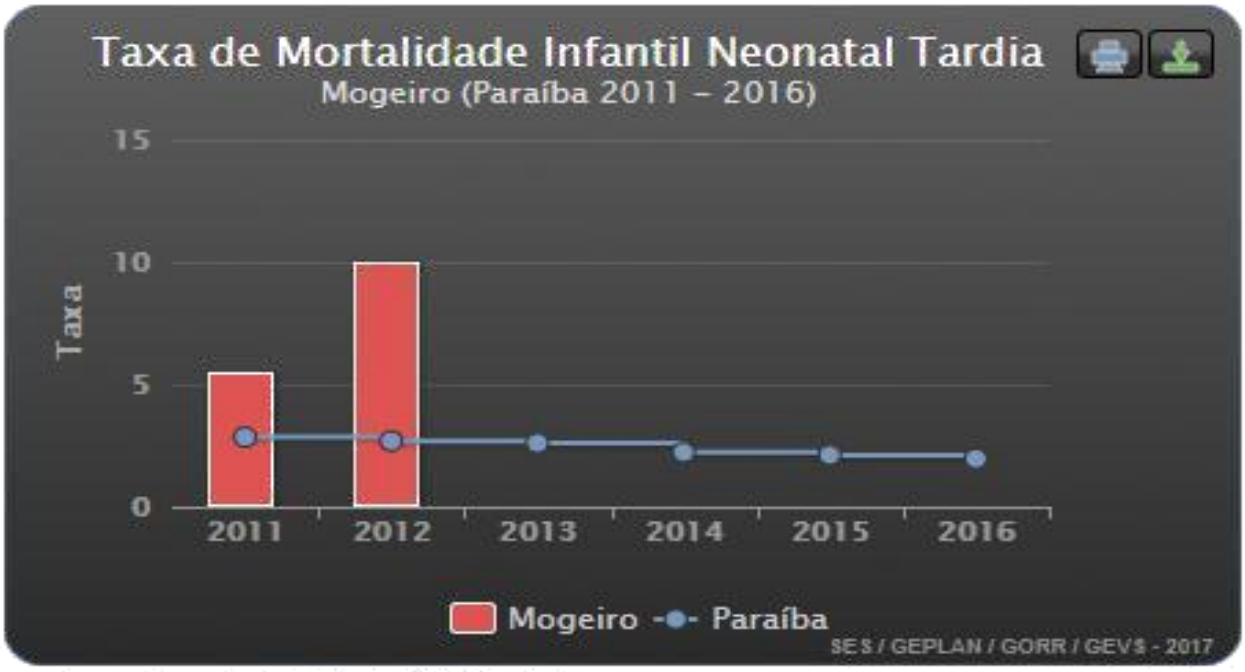
Taxa de Mortalidade Infantil Neonatal Precoce: Número de óbitos de crianças de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.



Fonte: SES/GEPLAN/GEVS/GORR - PB

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Taxa	10,93	4,98	5,59	13,64	4,44	5,15

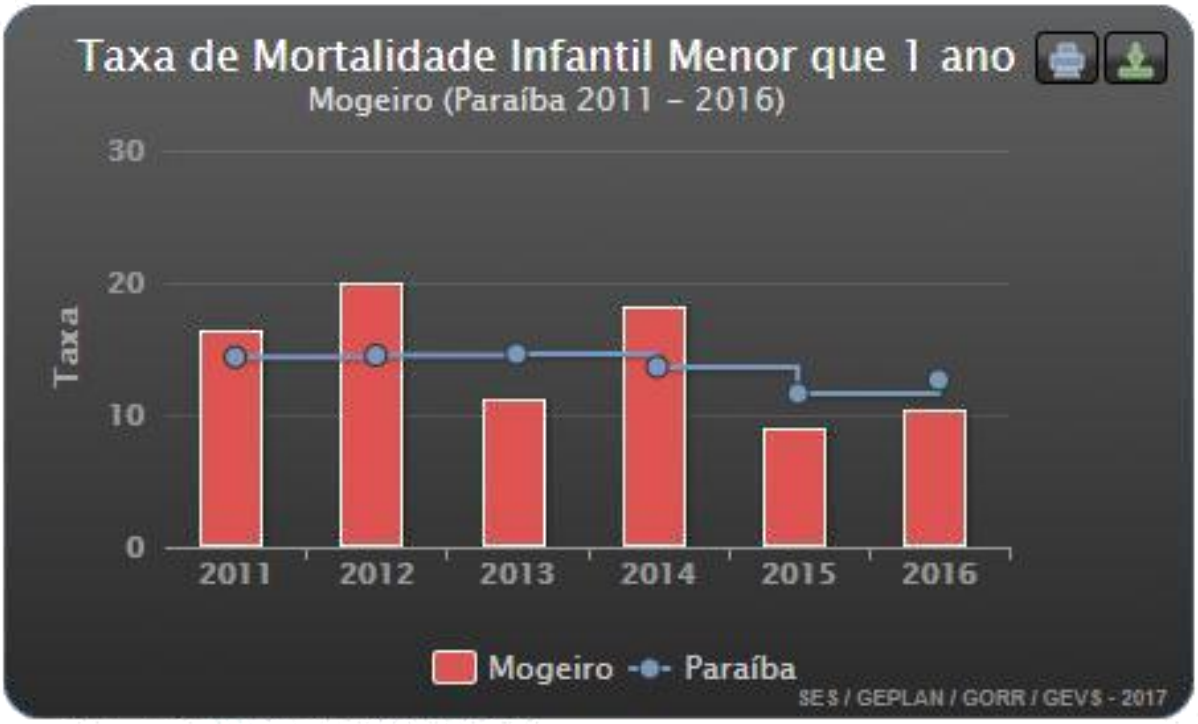
Taxa de Mortalidade Infantil Neonatal Tardia: Número de óbitos de crianças de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.



Fonte: SES/GEPLAN/GEVS/GORR - PB

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Taxa	5,46	9,95	0,00	0,00	0,00	0,00

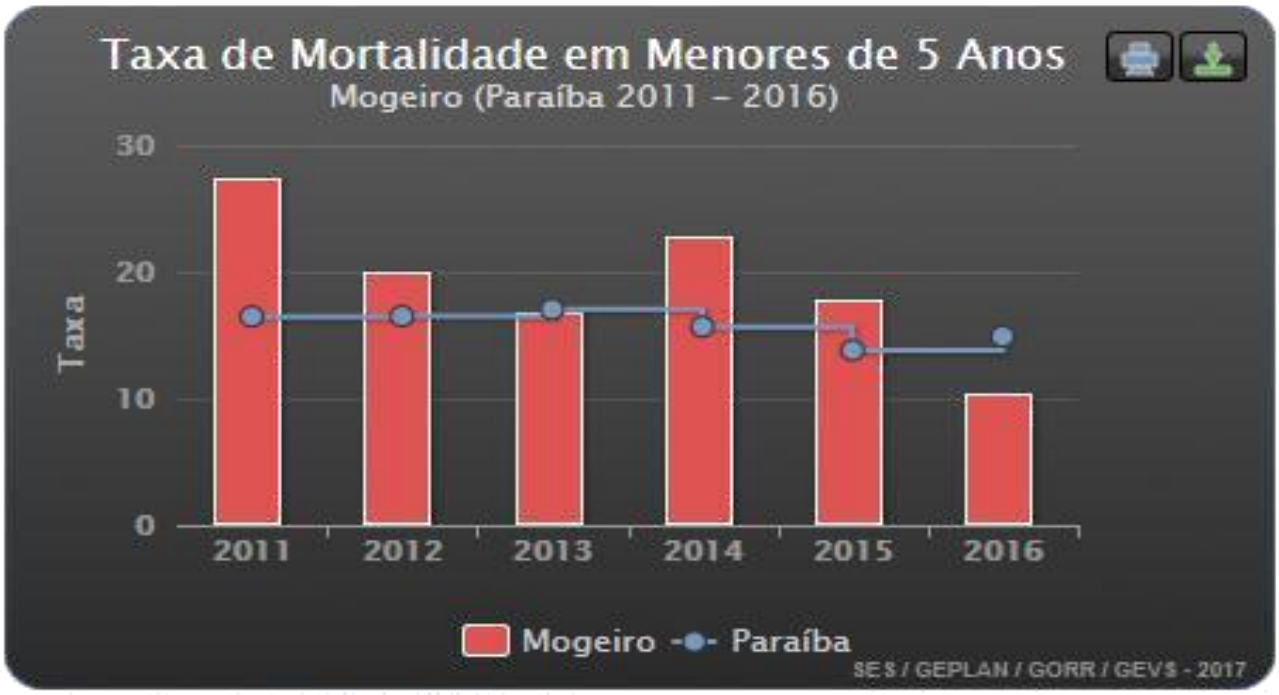
Taxa de Mortalidade Infantil Menor que 1 ano: Número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.



Fonte: SES/GEPLAN/GEVS/GORR - PB

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Taxa	16,39	19,90	11,17	18,18	8,89	10,31

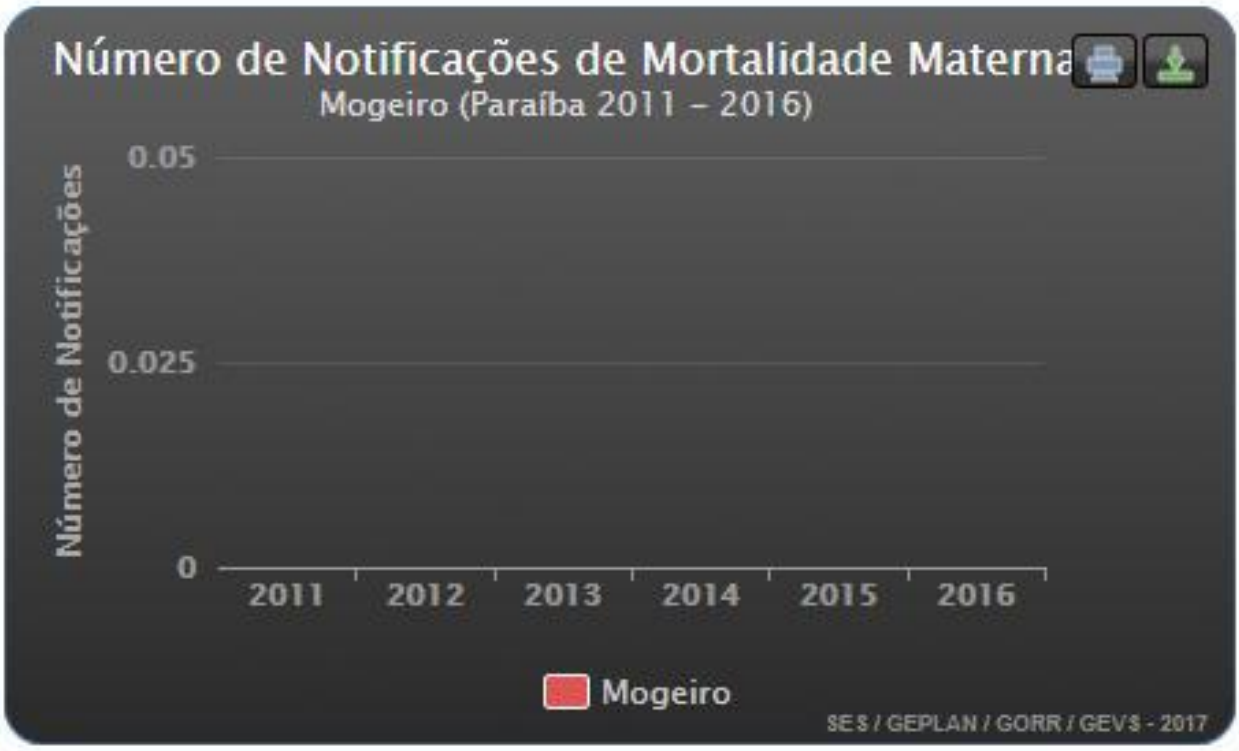
Taxa de Mortalidade em Menores de 5 Anos: Número de óbitos de menores de cinco anos de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.



Fonte: SES/GEPLAN/GEVS/GORR - PB

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Taxa	27,32	19,90	16,76	22,73	17,78	10,31

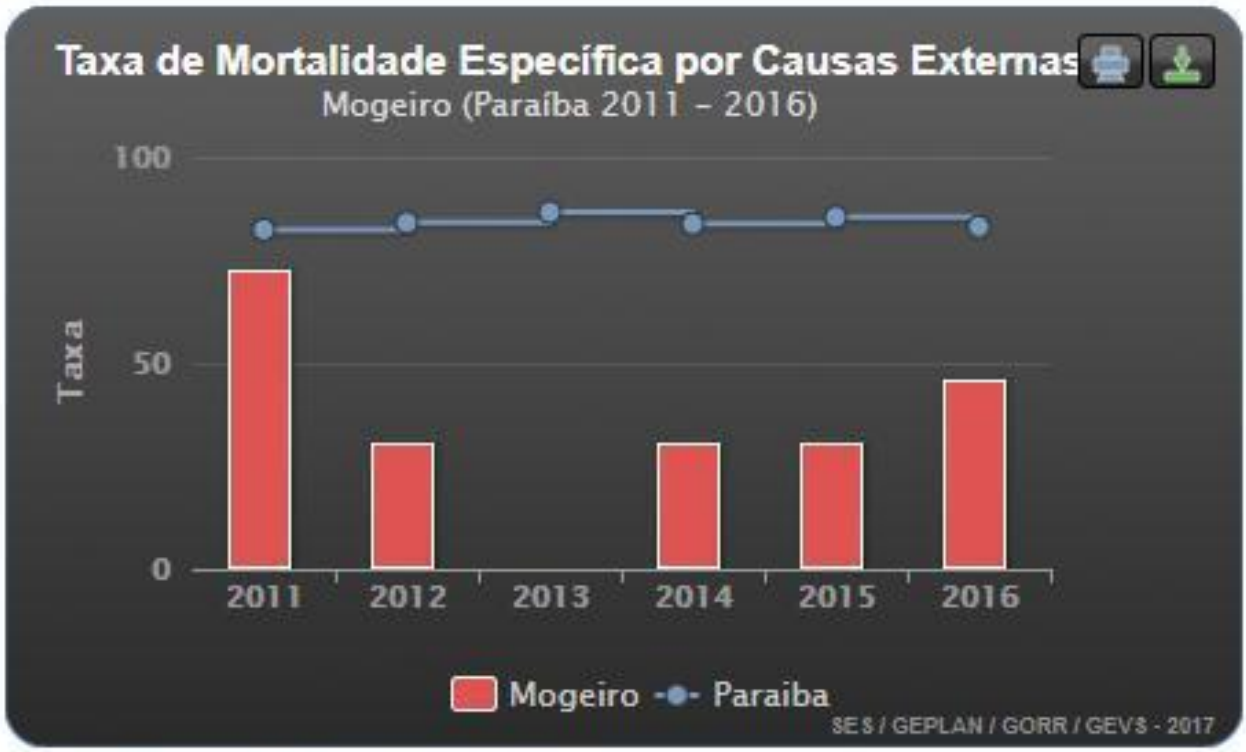
Número de Notificações de Mortalidade Materna: Número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico



Fonte: SES/GEPLAN/GEVS/GORR - PB

Ano	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	Número Total de Notificações
2011	0	0	0	0	0	0	0
2012	0	0	0	0	0	0	0
2013	0	0	0	0	0	0	0
2014	0	0	0	1	0	0	1
2015	0	0	0	0	0	0	0
2016	0	0	0	0	0	0	0

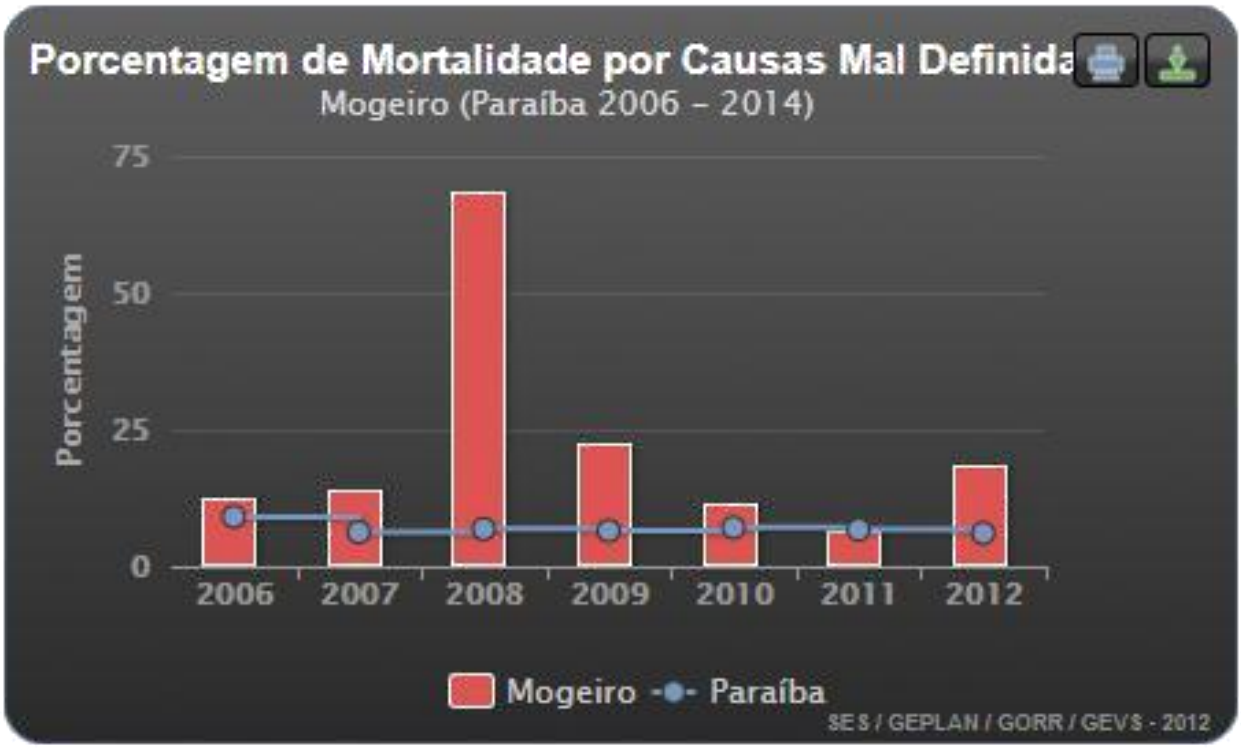
Taxa de Mortalidade Específica por Causas Externas: Número de óbitos por causas externas (acidentes e violência), por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.



Fonte: SES/GEPLAN/GEVS/GORR - PB

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Taxa	72,18	30,35	0,00	30,35	30,35	45,53

Porcentagem de Mortalidade por Causas Mal Definidas: Porcentagem de óbitos por causas mal definidas na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.



Fonte: SES/GEPLAN/GEVS/GORR - PB

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Porcentagem	12,00	13,89	68,35	22,37	11,27	6,49	18,29

Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência (2011 a 2015)

	Menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	**15**	**6**	**1**	**4**	**5**	**10**	**6**	**18**	**28**	**42**	**83**	**129**	**347**
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	-	1	-	1	-	2	-	1	1	6	13
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	1	-	-	2	2	8	9	2	24
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	3	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	-	-	1	-	1	-	2	3	9	7	25
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	1	-	2	-	2	-	4	13	16	35	49	123
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	6	23	35
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	1	-	2	-	3	4	4	14
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	1	5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	10
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	-	-	-	-	-	2	7	2	16	32	60
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	1	-	2	4	5	5	1	2	-	-	21

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM

11.6. Indicadores de Morbidade

As Internações ocorridas no ano de 2011 a 2016 por processamento segundo Lista Morb CID-10 estão demonstradas no quadro a seguir, tendo como principais causas de internações no ano/2016 gravidez, parto e puerpério:

CAPITULO CID - 10	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
TOTAL	**21**	**436**	**376**	**479**	**464**	**456**	**2.232**
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	31	27	17	21	38	135
II. Neoplasias (tumores)	-	16	19	23	12	38	108
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	7	1	5	7	6	27
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	14	7	19	16	5	62
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	8	13	12	6	5	46
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	3	11	6	4	26
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	2	1	1	-	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	44	23	27	24	31	150
X. Doenças do aparelho respiratório	1	19	21	44	37	38	160
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	43	43	36	30	25	178
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	7	9	10	11	6	44
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	4	2	2	2	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	28	23	38	24	19	132
XV. Gravidez parto e puerpério	2	150	117	166	215	190	840
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	13	9	8	14	5	50
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	6	2	4	3	2	17
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	4	6	7	7	10	36
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	6	31	44	43	27	23	174
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	3	1	-	-	4
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	13	-	5	1	9	29

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

11.7. Cobertura Vacinal de 2011 a 2016

IMUNOBIOLÓGICO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
TOTAL	**81,33**	**71,25**	**73,17**	**116,37**	**112,10**	**44,35**	**80,97**
BCG	90,48	38,62	58,47	114,93	99,44	60,00	76,83
Hepatite B em < 1mês	...	...	-	90,05	31,28	61,82	47,64
Rotavírus Humano	95,24	74,07	104,92	112,44	121,79	51,36	92,08
Meningococo C	51,32	89,95	109,84	116,92	116,76	68,18	91,47
Hepatite B	96,83	95,77	108,74	104,48	113,41	68,18	96,99
Penta	...	24,87	108,20	104,48	113,41	68,18	83,13
Pneumocócica	66,67	76,19	81,97	116,92	105,03	62,27	84,41
Poliomielite	84,66	89,95	98,36	118,91	111,73	60,00	93,11
Febre Amarela 4 anos	86,24	38,62	...	...	119,55	...	80,79
Hepatite A	...	...	-	29,85	127,93	54,09	52,11
Pneumocócica(1º ref)	...	...	106,01	104,48	107,26	51,82	90,68
Meningococo C (1º ref)	...	...	101,09	91,54	112,29	93,18	98,98
Poliomielite(1º ref)	...	...	79,23	96,52	83,80	91,82	88,25
Tríplice Viral D1	113,23	86,24	131,69	138,31	138,55	93,64	116,28
Tríplice Viral D2	...	...	92,35	168,66	135,75	47,27	109,20
Tetra Viral(SRC+VZ)	...	...	15,85	120,40	116,76	4,09	62,45
DTP (Tetra\Penta)	...	...	109,84	104,48	113,41	68,18	97,57
Tetra Bacteriana (DTP+HiB)	85,19	92,06	...	...	...	...	88,62
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	...	...	101,09	89,05	87,15	63,18	84,16
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	...	...	55,74	79,10	60,34	-	47,13
dTpa gestante	...	...	-	-	30,73	-	7,02
HPV Quadrivalemte D1 9 anos - Feminino	...	...	...	...	...	25,00	153,79
HPV Quadrivalemte D2 9 anos - Feminino	...	...	...	...	...	3,79	18,94
HPV Quadrivalemte D1 10 anos - Feminino	...	...	...	...	...	11,76	124,26
HPV Quadrivalemte D2 10 anos - Feminino	...	...	...	...	...	10,29	22,79
HPV Quadrivalemte D1 11 anos - Feminino	...	...	...	...	...	7,14	174,29
HPV Quadrivalemte D2 11 anos - Feminino	...	...	...	...	...	7,14	92,86
HPV Quadrivalemte D1 12 anos - Feminino	...	...	...	...	...	4,86	131,25
HPV Quadrivalemte D2 12 anos - Feminino	...	...	...	...	...	7,64	126,39
HPV Quadrivalemte D1 13 anos - Feminino	...	...	...	...	...	6,16	122,60
HPV Quadrivalemte D2 13 anos - Feminino	...	...	...	...	...	6,85	123,29
HPV Quadrivalemte D1 9 anos - Masculino	113,23	86,24	...	...	...	...	99,74
HPV Quadrivalemte D2 9 anos - Masculino	85,19	92,06	...	...	...	...	88,62
HPV Quadrivalemte D1 10 anos - Masculino	85,19	92,06	...	...	...	...	88,62

HPV Quadrivalemte D2 1085,19 anos - Masculino	92,06	...	...	...	...	88,62

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

12. Conselho e Fundo Municipal de Saúde

- Número da Lei e data de criação do Conselho Municipal de Saúde: *Lei N° 13, de 13 de novembro de 1991*
- Número da Lei e data de criação do Fundo Municipal de Saúde: Lei N° 18, de 30 de dezembro de 1998
- CNPJ - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE: 10.664.047/0001-03

13. Recursos Financeiros

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
Exercício de 2016

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	1.281.430,00	1.281.430,00	2.902.589,73	226,51
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	25.000,00	25.000,00	28.769,76	115,07
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	20.000,00	20.000,00	12.253,62	61,26
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.000.000,00	1.000.000,00	2.561.541,65	256,15
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	236.430,00	236.430,00	300.024,70	126,89

Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAISE LEGAIS (II)	12.201.545,02	12.201.545,02	12.716.614,32	104,23
Cota-Parte FPM	10.000.000,00	10.000.000,00	10.532.346,33	105,32
Cota-Parte ITR	2.000,00	2.000,00	4.987,59	249,37
Cota-Parte IPVA	95.000,00	95.000,00	114.407,19	120,42
Cota-Parte ICMS	2.100.000,00	2.100.000,00	2.060.830,53	98,13
Cota-Parte IPI-Exportação	2.130,00	2.130,00	1.556,16	73,05
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	2.415,02	2.415,02	2.486,52	102,96
Desoneração ICMS (LC 87/96)	2.415,02	2.415,02	2.486,52	102,96
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	13.482.975,02	13.482.975,02	15.619.204,05	115,85

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	4.029.685,26	4.029.685,26	4.607.650,39	114,34
Provenientes da União	3.927.685,26	3.927.685,26	4.540.398,80	115,59
Provenientes dos	90.000,00	90.000,00	43.545,60	48,38

Estados				
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	12.000,00	12.000,00	23.705,99	197,54
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	614.371,71	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	4.644.056,97	4.029.685,26	4.607.650,39	114,34

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e)
DESPESAS CORRENTES	6.434.205,54	6.434.205,54	6.433.700,64	0,00	99,99
Pessoal e Encargos Sociais	3.327.428,08	3.327.428,08	3.327.428,08	0,00	100,00
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	3.106.777,46	3.106.777,46	3.106.272,56	0,00	99,98
DESPESAS DE CAPITAL	457.232,11	457.232,11	457.232,11	0,00	100,00
Investimentos	457.232,11	457.232,11	457.232,11	0,00	100,00
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS	6.891.437,6	6.891.437,6		6.890.932,75	99,99

DESPESAS COM SAÚDE (IV)	5	5		

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		4.083.563,21	0,00	59,26
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		4.083.563,21	0,00	59,26
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDAD	N/A	N/A	N/A	0,00	

E FINANCEIRA[1]					
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS[2]	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES[3]	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		4.083.563,21	59,26

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i)]		N/A	2.807.369,54		-

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VIi / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%4 e 5	17,97

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VIi - (15*IIIb)/100)]6	464.488,93

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO	**INSCRITOS**	**CANCELADOS/PRESCRITOS**	**PAGOS**	**A PAGAR**	**PARCELA CONSIDERADA NO**

PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA					LIMITE
Inscritos em 2016	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1° e 2°	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MINIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00

Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	5.307.420,96	5.942.589,17	5.942.084,27	0,00	86,23
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	989.749,75	829.142,59	829.142,59	0,00	12,03
Suporte Profilático e Terapêutico	9.145,93	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	14.811,59	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	70.000,00	108.795,89	108.795,89	0,00	1,58
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	116.879,65	10.910,00	10.910,00	0,00	0,16
TOTAL	6.508.007,88	6.891.437,65	6.890.932,75		100,00

Fonte: SIOPS

14. Objetivos, Diretrizes e Metas

Diretriz 1- GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.
1.1 Objetivo: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica
Metas Plurianuais 2018- 2021

Metas Anuais	Ações	Indicadores/ Acompanhamento
Manter 100% de Equipes de Atenção Básica apoiadas por Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF)	Remanejar ou contratar recursos humanos para o NASF, de acordo com o levantamento das necessidades do Município.	Percentual de Equipes da Atenção Básica apoiadas por NASF
Atingir 85% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF)	Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família(PBF)
Manter 100% de adesão das equipes ESF ao PMAQ de acordo com Pactuações do Ministério da Saúde (MS)		Percentual de equipes aderidas ao PMAQ
Pactuar a Adesão do PMAQ ao NASF	Ampliar números de Equipes aderidas ao PMAQ	Percentual de equipes aderidas ao PMAQ
100% das Equipes de Atenção Básica contratualizadas no Programa de Saúde na Escola	Planejar conjuntamente ações anuais: Prevenção de Doenças Crônicas(alimentação saudável, atividade física e tabagismo), Prevenção da	100% de Equipes de Atenção Básica Contratualizadas no PSE.

	Violência e Acidente de Trânsito, Saúde Bucal, DST's, gravidez na adolescência, uso racional de medicamentos, saúde na Escola, Olhar Brasil.	
Intensificar as ações de escovação coletivas nas Escolas através do PSE.	Planejar conjuntamente com a Gestão Escolar, um dia no calendário letivo para realização da ação.	100% de Equipes de Atenção Básica Contratualizadas no PSE.
Implementar e adequar a infra estrutura física da Rede Municipal de Saúde	Viabilizar reformas, ampliações e construção de Unidades e Serviços de Saúde.	Implementar e adequar infra estrutura física da Rede Municipal de Saúde

Manter Atualizadas 100% das ESF's no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde(CNES) e Sistema da Informação da Atenção Básica(SISAB)	Manter Atualizadas as ESF's no CNES E SISAB	Número de Cadastro no CNES
Garantir, desenvolver e qualificar os serviços terapêuticos e diagnósticos de média complexidade próprios do Município	Garantir o custeio e a organização do processo de trabalho no Departamento da Atenção Especializada de acordo com as Diretrizes da três esferas de governo.	Monitoramento das ações da Atenção Especializada
Aquisição de uma moto para serviços da secretaria de saúde	Agilizar os serviços de saúde da secretaria junto as Unidades de saúde do município.	Acompanhar serviços realizados e a efetiva soluções das demandas

1.2 Objetivo: Implementar a Atenção Odontológica no Município

Metas Plurianuais 2018-2021		
Metas Anuais	**Ações**	**Indicadores/ Acompanhamento**
Garantir duas avaliações no período gestacional a todas as gestantes cadastradas no pré-natal	Intensificar a primeira consulta odontológica a gestantes na ESF	Acompanhamento para avaliação e consulta a cada trimestre
Ampliar para 10% a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Implantar estratégia visando o aumento da quantidade de escovação dental supervisionado realizada no município	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada
Reduzir para 4% o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos	Implantar estratégias visando a redução do número de exodontias realizadas na Atenção Básica	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos
Manter 100% a cobertura de Equipes da Saúde Bucal	Adequar o número de servidores por meio de remanejamento, ampliação de Jornada e/ou contratação para suprir as necessidades das equipes.	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal
Aumentar para 60% o acesso da população na 1° consulta odontológica programática	Desenvolver estratégias visando a ampliação do acesso da população á consulta odontológica	Proporção de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas ao ano em relação a população
Cumprir 100% dos procedimentos parametrizados nas especialidades odontológicas em acordo com a portaria MS GM n°1464, de 24/06/2014	Garantir recursos humanos matérias e equipamentos conforme portarias ministeriais vigentes	Indicadores de produção: fatura e monitoramento mensal
Qualificar e manter a oferta dos serviços de especialidade odontológica	Melhorar a referência e contra referencia para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Produção de Serviços Odontológicos

1.3 Objetivo: Reorganizar o atendimento oferecido a população acamada e em situação de vulnerabilidade **Metas Plurianuais 2018-2021**		
Metas Anuais	**Ações**	**Indicadores/ Acompanhamento**
Manter e qualificar o atendimento oferecido a população em situação de vulnerabilidade	Garantir a integralidade e o acesso da população em situação de rua na Rede de Saúde conforme as demandas e necessidades de Saúde das População.	
Fortalecer a Rede de Atenção a Saúde da pessoa acamada no Município	Reavaliar os fluxos dos equipamentos deSaúde no atendimento a pessoa acamada através de protocolo único e em cumprimento a portarias virgentes, reorganizando o atendimento.	Produção de Serviços
Pactuar o Serviço de Atenção Domiciliar(SAD), em acordo com a Portaria n°2527 de 27 de outubro de 2011	Garantir Recursos Humanos, materiais e equipamentos conforme portarias Ministeriais Virgentes	Equipamentos em funcionamento

Diretriz 2 – APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO, COM EXPANSÃO E ADEQUAÇÃO DE UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA E SALA DE ESTABILIZAÇÃO, ARTICULADA A OUTRAS REDES DE ATENÇÃO.		
2.1 Objetivo: fortalecimento do papel dos serviços de urgência e emergência do município como integrante do cuidado no território e regulador da classificação de risco, em especial em casos de doente crônicos agudizados, visando a fixação a respectiva área de abrangência.		
Metas Plurianuais 2018-2021		
Metas Anuais	**Ações**	**Indicadores \ Acompanhamento**

Manter na unidade mista (UM) a planilha de monitoramento dos atendimentos de pacientes HAS e DM descompensados.	Monitorar o acompanhamento dos casos identificados.	Garantirda continuidade do cuidado na atenção básica (ESF).
Melhoria da qualidade do atendimento móvel de urgência da (UM).	Aquisição de uma nova ambulância para atendimento de urgência da (UM)	
Garantir o funcionamento das unidades de emergência e urgência.	Garantir matérias permanentes, recurso humanos e serviços nas unidades de emergência.	Monitoramento deações da urgência e emergência.
Garantir que 100% dos munícipes acidentados e regulados pelo SAMU (192) seja assistindo de acordo com a gravidade presumida	Manutenção preventiva das ambulâncias, informatização do serviço.	Manter em 100% a cobertura do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192) do município.
Implementação do serviço de motolância no município, de acordo com as normas do Ministério da saúde.	Adquirir moto para o serviço e equipamentos. Contratar pessoal capacitado para o serviço.	Monitoramento e avaliação dos atendimentos realizados.
2.2 Objetivo: Qualificar a rede de atenção as urgências		
Metas Plurianuais 2018-2021		
Metas Anuais	Ações	Indicadores \ Acompanhamento
Manter 100% de inspeções sanitárias nas unidades de saúde.	Cronograma de visitas as unidades de saúdes 192	Caixa de inspeções sanitárias em unidades de saúde e SAMU 192.

Diretriz 03- Aprimoramento de serviços de atendimento laboratorial, interligada ás outras redes de Atenção.
3.1 Objetivo: Qualificar o atendimento do diagnóstico de exames laboratoriais.
Metas Plurianuais 2018-2021

Metas Anuais	Ações	Indicadores/ Acompanhamento
Manter em 100% a cobertura do serviço de atendimento laboratorial	Capacitação dos profissionais no laboratório e manutenção preventiva das máquinas e informatização do serviço.	
Garantir ofuncionamento do laboratório	Garantir materiais e máquinas permanentes e serviços do laboratório	Monitoramento das ações laboratoriais
Garantir que 100% dos munícipes, tenham acesso rápido ao diagnóstico laboratorial	Criar uma página online onde o paciente, tinha acesso rápido ao laudo laboratorial.	
Garantir exames laboratoriais de qualidade	Aquisições de novos equipamentos e matérias para melhor atendimento a população	Manutenção de máquinas

Diretriz 04- Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfretamento de transtornos mentais graves e persistentes e dependência de drogas.

4.1 Objetivo: ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com demais pontos de atenção em saúde para garantir o cuidado integral do usuário.

Metas Plurianuais 2018-2021

Metas Anuais	Ações	Indicadores/ Acompanhamento
Implantar o centro de atenção psicossocial tipo 1 e garantir no mesmo o acesso dos municípios aos serviços de saúde mental.	Qualificar as ações desenvolvidas no CAPS.	Garantir o funcionamento das unidades de saúde mental (custeio de recursos humanos, materiais e equipamentos incrementos que se fizerem necessário).
Implementar protocolo de referência e contra referência da rede de atenção básica	Unificar os encaminhamentos e acompanhamento do usuário na rede.	Garantir o acesso do usuário ao CAPS e qualificar a assistência integral a saúde.

Garantir a organização do processo de trabalho possibilitando a supervisão clinica com profissionais que não fazem parte da rede do município para acessória do caso complexos.	Ampliar estratégias de saúde mental, para que em reuniões de equipe sejam discutidos os projetos terapêuticos singular, após supervisão e discursão dos casos entre os profissionais.	Capacitar os profissionais da equipe do CAPS, para promover um atendimento de qualidade ao usuário.
Fortalecer as ações de atendimento as urgências e emergência psiquiátricas e atendimento residencial terapêutico.	Referenciar e contra referenciar o usuário em surto para hospitais psiquiátricos e realizar visitas domiciliares aos usuários que abandonarem os serviços ou que são negligenciados dos seus direitos.	

Diretriz 5 – Garantia da atenção integral a saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulos ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.		
5.1 Objetivo: Aprimorar assistência da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estimulo ao envelhecimento ativo, mediante qualificação da gestão e da redes de atenção.		
Metas Plurianuais 2018-2021		
Metas Anuais	Ações	Indicadores \ Acompanhamento
Intensificar promoção de saúde em pacientes (<70 anos) por HAS, DM com o objetivo de reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura.	Intensificar as ações em grupos dentro da atenção básica com pacientes de hipertensão e diabetes mellitus fazendo o controle e monitoramento desses pacientes.	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das ações com multiprofissionais com cuidado integrado.
Redução de 2% ao ano a taxa de internação hospitalar de pessoa idosas por fratura de fêmur.	Implantar ações de vigilância educativa de prevenção de queda e fratura de fêmur em pessoas idosas nas unidades básicas de saúde.	Taxa de internação de pessoas idosas por fratura de fêmur.

Intensificar o monitoramento das equipes em atendimento aos HAS e DM da atenção básicas.	Elaborar planilha com indicadores de acordo com as exigências do Ministério da saúde e desenvolver esse monitoramento uma vez ao mês em todas as UBS.	
Desenvolver a redes de assistência para atendimento ao idoso e portadores de doença crônicas.	Intensificar a rede de assistência para atendimento ao idoso e portadores de doenças crônicas.	Acompanhamento dos indicadores para esse tipo de serviço.
Implantar a estratégias "Cidade amiga do idoso".	Desenvolver a estratégia "Cidade amiga do idoso"	Viabilizar as ações intersetoriais com as secretarias municipais de saúde e instituições parceiras.

Diretriz 6 – Redução dos riscos e agravos á saúde da população por meio das ações de promoção e vigilância em saúde		
6.1 Objetivo: Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde		
Metas Plurianuais 2018 – 2021		
Metas Anuais	**Ações**	**Indicadores \ Acompanhamento**
Garantir o funcionamento de 100% dos serviços de vigilância em saúde	Garantir o custeio dos serviços de vigilância em saúde	
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera	Promover o diagnostico precoce e tratamento supervisionado dos casos novos diagnosticados.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera.
Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Oferecer "Fique sabendo" em 100% dos casos	Proporção de exame anti – HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.
Aumentar a proporção de cura de casos novos de Hanseníase	Promover o diagnostico precoce e tratamento supervisionado dos casos novos diagnosticados.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de Hanseníase
Examinar os contatos	Busca ativa de contatos	

intradomiciliares de casos novos de Hanseníase	intradomiciliares de casos novos de hanseníase.	
Reduzir a incidência de sífilis congênita	Garantir diagnostico e tratamento de sífilis em todas as gestantes	
Instituir campanhas com enfoque educativo e preventivo, conscientizando a população sobre a prevenção de HIV, Aids, hepatites virais, tuberculose e DSTs.	Ampliar a realização de testagem sorológica para HIV nos serviços de saúde; ampliar oferta do teste anti-HIV para usuários das unidades.	
Investigar óbitos maternos e mulheres em idade fértil	Desenvolver ações de investigação para diminuir estes índices.	
Encerrar 80% ou mais das doenças de notificação compulsória (DNC), registradas no SINAN, em até 60 dias após a notificação	Desenvolver as ações de investigação, prevenção e controle surtos e epidemias notificados.	n° surtos investigados \ n de surtos notificados
Realizar a investigação dos casos notificados com suspeita de Arboviroses	Desenvolver e coordenar ações e estratégias intersetoriais para eliminação de criadouros em áreas públicas.	
Desenvolver de forma continuada, ações de controle do vetor Aedes aegypti, independente dos picos sazonal das arboviroses, buscando reduzir os índices de infestação por aedes aegypti e, consequentemente, o risco de ocorrência de epidemias.	Realizar busca ativa de casos suspeitos e\ou confirmados em todos os imóveis visitados por ACS bem como pelos agentes de endemias da vigilância ambiental	Indicadores de produção e de imóveis visitados
Aumentar a notificação e investigação de violência domestica, sexual e\ou outras violências.	Realizar ações	

Alimentar e manter a regularidade de envio de lotes do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) de acordo com o numero de semanas epidemiológicas de cada ano.	Manter sistema atualizado do	

Diretriz 7 – Garantia de assistência farmacêutica no âmbito do SUS		
7.1 Objetivo: Publicar e revisar anualmente a relação municipal de medicamentos essenciais (REMUNE)		
Metas Plurianuais 2018-2021		
Metas Anuais	Ações	Indicadores \ Acompanhamento
Publicar a remune para 2018	Realizar reuniões mensaisda comissão de farmácia para avaliar as solicitações de inclusão\exclusão de medicamentos, em consonância com critérios epidemiológicos, técnicos científicos e econômicos.	Manter as publicações do remune

7.2 Objetivo:Garantir a aquisição regular dos medicamentos da REMUNE em quantidade e prazo necessários ao abastecimento da rede municipal.		
Metas Anuais	Ações	Indicadores \ Acompanhamento
100 % dos medicamentos da REMUNE adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (consumo médio mensal).	Viabilizar a aquisição dos medicamentos em tempo adequado CMM e manter os estoques para a regularidade no abastecimento.	Proporção de unidade de medicamentos solicitados e atendidos.

7.3 Objetivo: qualificar a gestão da assistência farmacêutica por meio de monitoramento de indicadores que

determine a eficiência do serviço.		
Metas Anuais	Ações	Indicadores \ Acompanhamento
Garantir o funcionamento do serviços de assistência farmacêutica.	Garantir o custeio da assistência farmacêutica.	Garantir o serviço especializado.
Implantar indicadores definidos: sistema de farmácia.	Estabelecer indicadores que permite medir mudanças em saúde em consonância com as ações prioritária de saúde.	Indicadores de resultados definidos

7.4 Objetivo:qualificar os processos de trabalho desenvolvidos no âmbito do ciclo da assistência farmacêutica para garantir o acesso e uso racional dos medicamentos da REMUME.		
Metas Anuais	Ações	Indicadores \ Acompanhamento
96% dos medicamentos da REMUME são adquirido através da modalidade da licitação.	Definir prazos e fluxos de aquisição de medicamentos conjuntamente com o FMS e a coordenação de compras.	Proporção valor custo total da farmácia.
Rever manual da assistência farmacêutica.	Rever publicar normas e capacitar os recurso humanos em todas as etapas da assistência farmacêutica.	Manter publicação
100% dos medicamentos distribuídos pela farmácia central de acordo co o cronograma de entrega.	Definir cronograma de entrega e recursos necessários ao seu cumprimento.	Proporção de entrega realizado de acordo cronograma.

7.4 Objetivo: melhorar armazenamento e dispensação de medicamentos da farmácia central e unidade de saúde e especializado		
Metas Anuais	Ações	Indicadores \ Acompanhamento
100% da farmácia é estruturada de acordo com boa pratica de		

armazenamentos de medicamentos.		

Diretriz 8 – Fortalecer as ações de promoção da alimentação saudável implementar, o monitoramento em situações de riscos para doenças e agravos preveníveis.		
8.1 Objetivo:		
Metas Plurianuais 2018-2021		
Metas Anuais	Ações	Indicadores \ Acompanhamento
Ampliar o serviço de nutrição, visando a promoção e tratamento de agravos crônicas.	Implantar protocolos que orientem a organização dos cuidados relativos a alimentação e nutrição na rede de atenção a saúde e normatize os critérios para o acesso a equidade e regulação no acesso a esses produtos.	Números de profissionais e cuidadores capacitados, números de visitas domiciliares realizadas por unidade de saúde.
Fortalecer as ações de promoção alimentação saudável nas UBSs.	Ampliar oferta do serviço de nutrição através de contratação de nutricionistas e/ou parcerias com instituição de ensino e outros órgãos.	Número de eventos, encontros, cursos e outros referentes a promoção a alimentação saudável, relação de materiais educativos elaborados e distribuídos
Implantar grupos de reeducação alimentar infantil e adulto.	Ampliar e aprimorar o tratamento de sobre peso e obesidade de formar intersetorial.	Número de grupos de reeducação alimentar adulto infantil por unidade de saúde.
Garantir a atualização e formação continuada dos nutricionista.	Qualificar os técnicos visando o aprimoramento do serviço de nutrição e alimentação.	Número de profissionais capacitados número de grupos realizados.

8.2 Objetivo:Garantir a aquisição regular dos medicamentos da REMUNE em quantidade e prazo necessários ao abastecimento da rede municipal.

Metas Anuais	Ações	Indicadores \ Acompanhamento
100 % dos medicamentos da REMUNE adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (consumo médio mensal).	Viabilizar a aquisição dos medicamentos em tempo adequado CMM e manter os estoques para a regularidade no abastecimento.	Proporção de unidade de medicamentos solicitados e atendidos.

DIRETRIZ 10 – COVID 19 Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade, atendendo às necessidades de saúde, considerando os determinantes sociais, implementando a política de atenção primária em saúde e a atenção especializada com o fortalecimento da rede de atenção à saúde, de forma regionalizada, com ênfase nas ações de promoção e prevenção para o Combate a COVID 19		
OBJETIVO: Melhorar a qualidade e a resolutividade da assistência à saúde no Combate a COVID 19		
METAS PLURIANUAIS: 2020		
Meta Anual 2020	**Ações**	**Indicadores Acompanhamento**
Elaborar Plano de contingencia para enfrentamento do Novo Coronavirus	Definir ações para enfrentamento da Covid 19; Elaborar fluxos internos na rede de saúde; Adquirir equipamentos e EPI'S; Capacitar profissionais e demais trabalhadores;	Plano concluído e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde
Organizar 100% das unidades básicas de saúde do município para acolhimento a pacientes com síndrome gripal	Organizar fluxos e ambientes internos para acolhimento a pacientes com síndrome gripal/suspeita covid.	Unidades organizadas e fluxos definidos
Organizar a Unidade Mista de Saúde para atendimento e cuidados de pacientes com síndrome gripal, suspeita ou confirmação de covid.	Organizar fluxo interno para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados para covid;	Serviço organizado e com fluxo definido

Organizar o laboratório Municipal de Analises Clinicas para realização de exames para detecção da Covid 19.	Capacitar profissionais para coleta de exames para covid 19; Aquisição e insumos necessários aos exames;	Serviço organizado e com fluxo definido
Organizar as Ambulâncias e o Samu para atendimento a pacientes com síndrome gripal, suspeita ou confirmação de covid.	Capacitar profissionais para atendimentos, remoção e transferências de pacientes, bem como quanto aos cuidados e proteção individual para evitar a infecção por covid; Disponibilizar os insumos necessários;	Serviço organizado e com fluxo definido
Instalar barreiras sanitárias nas principais entradas da cidade para controle de veículos e pessoas vindas de outras cidades ou região, para estabelecerem-se no município.	Disponibilizar: Insumos, tendas, veículos, alimentação, combustível, saneantes e demais materiais necessários a execução da ação;	Barreiras instaladas e em funcionamento
Organizar junto a Infra estrutura do município a feira livre, com vistas a evitar a disseminação do covid entre os feirantes	Disponibilizar pessoal de apoio para organizar o fluxo de entrada de pessoas nas dependências do mercado público; Disponibilizar epis para feirantes; Organizar local para higinização das mãos ao adentrarem a feira	Feira organizada
Contratação de pessoal para ampliar o combate a Covid no município.	Médicos, Enfermeiros e Técnicos de enfermagem Bombeiros civis Pessoal de apoio	Pessoal contratado e executando os serviços
Implantar Centro de Atendimento a Covid 19.	Enviar proposta ao MS para adesão a instalação do centro de atendimento a covid no município.	Centro Instalado e em funcionamento

Aquisição de equipamento e material permanente para ações de enfrentamento a covid 19.	Enviar ao Prefeito municipal oficio solicitando abertura de processo licitatório	Equipamentos adiquiridos e instalados
Aquisição de insumos e EPIs para enfrentamento a Covid 19.	Enviar ao Prefeito municipal oficio solicitando abertura de processo licitatório	Epis adquiridos e disponibilizados a profissionais, trabalhadores e usuários.
Implantar protocolos de manejo clínico para enfrentamento a covid 19.	Adotar protocolos estabelecidos pela SES/PB e MS	Protocolos discutidos com profissionais médicos das UBS e UPA e aprovado
Contratação de pessoas físicas e ou jurídicas para execução de serviços com vistas a combate e prevenção da disseminação do covid 19 no município	Sanitização de espaços e prédios públicos, templos religiosos e outros espaços que concentrem ou aglomerem pessoas; Fiscalização do comercio, feiras livres e atividades que concentrem ou aglomerem pessoas;	Contratação realizada por dispensa de licitação e/ou prestação de serviços
Contratação de equipe de mídias sociais.	Contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para elaboração de mídias sócias para divulgação de orientações de como prevenir e combater a covid 19 e postagens em redes sociais de boletins diários de informações de casos de corona vírus no município.	Serviço contratado e executado.
Aquisição de medicamentos para enfrentamento a coid 19 no município.	Adquirir medicamentos indicados para covid 19	Aquisição feita por dispensa de licitação e/ou por compra direta em caso de dificuldades de compras por outros meios.
Elaborar Plano de Vacinação para enfrentamento do Novo Coronavirus	Definir ações para enfrentamento da Covid 19; Elaborar fluxos internos na rede de saúde; Adquirir equipamentos e EPI'S; Capacitar profissionais e demais trabalhadores;	Plano concluído e executado

OBJETIVO: Melhorar a qualidade e a resolutividade da assistência à saúde no Combate a COVID 19		
METAS PLURIANUAIS: 2021		
Meta Anual 2021	**Ações**	**Indicadores Acompanhamento**
Implementar Plano de contingencia para enfrentamento do Novo Coronavirus	Definir ações para enfrentamento da Covid 19; Elaborar fluxos internos na rede de saúde; Adquirir equipamentos e EPI'S; Capacitar profissionais e demais trabalhadores;	Plano revisado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde
Organizar 100% das unidades básicas de saúde do município para acolhimento a pacientes com síndrome gripal	Organizar fluxos e ambientes internos para acolhimento a pacientes com síndrome gripal/suspeita covid.	Unidades organizadas e fluxos definidos
Organizar a Unidade Mista de Saúde para atendimento e cuidados de pacientes com síndrome gripal, suspeita ou confirmação de covid.	Organizar fluxo interno para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados para covid;	Serviço organizado e com fluxo definido
Organizar o laboratório Municipal de Analises Clinicas para realização de exames para detecção da Covid 19.	Capacitar profissionais para coleta de exames para covid 19; Aquisição e insumos necessários aos exames;	Serviço organizado e com fluxo definido

Organizar as Ambulâncias e o Samu para atendimento a pacientes com síndrome gripal, suspeita ou confirmação de covid.	Capacitar profissionais para atendimentos, remoção e transferências de pacientes, bem como quanto aos cuidados e proteção individual para evitar a infecção por covid; Disponibilizar os insumos necessários;	Serviço organizado e com fluxo definido
Organizar junto a Infra estrutura do município a feira livre, com vistas a evitar a disseminação do covid entre os feirantes	Disponibilizar pessoal de apoio para organizar o fluxo de entrada de pessoas nas dependências do mercado público; Disponibilizar epis para feirantes; Organizar local para higinização das mãos ao adentrarem a feira	Feira organizada
Contratação de pessoal para ampliar o combate a Covid no município.	Médicos, Enfermeiros e Técnicos de enfermagem Bombeiros civis Pessoal de apoio	Pessoal contratado e executando os serviços
Implantar Centro de Atendimento a Covid 19.	Enviar proposta ao MS para adesão a instalação do centro de atendimento a covid no município.	Centro Instalado e em funcionamento
Aquisição de equipamento e material permanente para ações de enfrentamento a covid 19.	Enviar ao Prefeito municipal oficio solicitando abertura de processo licitatório	Equipamentos adiquiridos e instalados
Aquisição de insumos e EPIs para enfrentamento a Covid 19.	Enviar ao Prefeito municipal oficio solicitando abertura de processo licitatório	Epis adquiridos e disponibilizados a profissionais, trabalhadores e usuários.

Implementar protocolos de manejo clínico para enfrentamento a covid 19.	Adotar protocolos estabelecidos pela SES/PB e MS	Protocolos discutidos com profissionais médicos das UBS e UPA e aprovado
Contratação de pessoas físicas e ou jurídicas para execução de serviços com vistas a combate e prevenção da disseminação do covid 19 no município	Sanitização de espaços e prédios públicos, templos religiosos e outros espaços que concentrem ou aglomerem pessoas; Fiscalização do comercio, feiras livres e atividades que concentrem ou aglomerem pessoas;	Contratação realizada por dispensa de licitação e/ou prestação de serviços
Contratação de equipe de mídias sociais.	Contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para elaboração de mídias sócias para divulgação de orientações de como prevenir e combater a covid 19 e postagens em redes sociais de boletins diários de informações de casos de corona vírus no município.	Serviço contratado e executado.
Aquisição de medicamentos para enfrentamento a coid 19 no município.	Adquirir medicamentos indicados para covid 19	Aquisição feita por dispensa de licitação e/ou por compra direta em caso de dificuldades de compras por outros meios.
Elaborar Plano de Vacinação para enfrentamento do Novo Coronavirus	Definir ações para enfrentamento da Covid 19; Elaborar fluxos internos na rede de saúde; Adquirir equipamentos e EPI'S; Capacitar profissionais e demais trabalhadores;	Plano concluído e executado

15. Considerações Finais

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2018 a 2021 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população.

A implementação das ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas das conferências municipais de saúde além de outras conferências setoriais, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá do conjunto de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica.

As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

16. Resolução do CMS - Conselho Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Mogeiro-PB

ESTADO DA PARAÍBA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOGEIRO - CMS

RESOLUÇÃO CMS/Nº 010/2017

MOGEIRO (PB), 29 DE AGOSTO DE 2017.

O Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas Atribuições legais e regimentais e,

Considerando a Portaria nº 2.135, de 25 de Setembro de 2013 onde estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências;

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

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

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a deliberação e aprovação em 8ª Reunião Ordinária de 29 de agosto de 2017,

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021** do município de Mogeiro/PB.

Art. 2º - Revogam-se as disposições em contrário.

HUMBERTO MARIANO DE ARAÚJO
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Mogeiro-Paraíba