

ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AGUIARNÓPOLIS
CNPJ 11.291.331/0001-44
Adm. 2021/2024 Tempo de Cuidar. Tempo de Crescer.



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Novembro de 2021

Wanderly dos Santos Leite
Prefeito Municipal

Jarmondes Carlos da Silva
Secretário Municipal de saúde

Equipe Técnica

Jarmondes Carlos da Silva

Secretário Municipal de Saúde

Conselho Municipal de Saúde

Cleomak Apollo Messias Vieira (Presidente)

Silvio de Sousa Lopes (Vice Presidente)

Gizelle Silveira Santos

Secretária Executiva

1. Estruturação do Plano

1.1. Base Legal

O planejamento das políticas da Administração Pública Federal para a área da saúde deve ser expresso em dois planos: o Plano Nacional de Saúde (PNS) e o Plano Plurianual (PPA), ambos previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA está definido expressamente no art. 165 e presente em outros dispositivos. O PNS corresponde ao plano setorial, previsto no mesmo artigo, porém de forma genérica no §4º. De acordo com Decreto nº 9.795, de 17/05/2019, são de responsabilidade do MS a política nacional de saúde; a coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde - SUS; a saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e a dos índios; as informações de saúde; os insumos críticos para a saúde; a ação preventiva em geral, vigilância e controle sanitário de fronteiras e de portos marítimos, fluviais, lacustres e aéreos; a vigilância de saúde, especialmente quanto a drogas, medicamentos e alimentos; e a pesquisa científica e tecnológica na área de saúde. A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre a obrigação legal de elaboração do PNS (art. 15 e 16) e sobre a compatibilização das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União (art. 36). Além disso, observa que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) deve estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços (art. 37). Ressalta-se ainda que a Lei Complementar nº 141/2012, no artigo 30, § 4º, reforça que cabe aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

Comentado [AMK1]: Legislação pertinente

1.2. Relação com o PPA

Em atendimento à Constituição Federal de 1988, o PNS 2020-2023 foi elaborado em consonância com Plano Plurianual 2020-2023 e possui compatibilidade quanto à vigência e aos objetivos definidos.

Comentado [AMK2]: Compatibilidade dos Objetivos Metas e Indicadores com os do PPA

1.3.Elaboração

A análise de situação foi elaborada considerando o desempenho obtido em relação ao que foi planejado e executado entre 2016-2019, além de considerar outras séries históricas relevantes. Na análise de situação, apresentam-se dados atualizados e identificam-se os avanços alcançados, bem como os desafios que ainda permanecem, com o intuito de definir estratégias que produzam alteração na realidade e melhorias na condição de saúde da população. Cabe mencionar que o Plano Nacional de Saúde possui compromissos focados em resultados finalísticos a serem entregues para a sociedade. Em alguns casos, o alcance desses resultados não depende exclusivamente da atuação da gestão federal do SUS, pois o cumprimento das metas depende de esforços.

2. Orientadores Estratégicos

O Plano Nacional de Saúde, como instrumento orientador da política pública federal, deve, naturalmente, estar alinhado às demandas da sociedade e às orientações governamentais. É importante que o PNS busque convergência entre atores internos e externos, tenha coerência com os esforços para aprimoramento da gestão do MS e almeje alcançar a visão de futuro do órgão. No quadriênio 2016-2019, essa convergência ocorreu por meio da aderência ao Plano Plurianual e às Diretrizes do CNS. Para o período de 2020 a 2023, o Ministério da Saúde intensificou os esforços no sentido de considerar outros importantes orientadores, tal como as Diretrizes da Conferência Nacional de Saúde. Adicionalmente, retomou-se a elaboração de um Planejamento Estratégico orientador dos processos internos necessários à consecução de suas competências regimentais, bem como a definição de sua Missão, Visão, Cadeia de Valor e Mapa Estratégico.

2.1.Missão, Visão, Valores e Mapa Estratégico

MISSÃO, Formular e desenvolver a política municipal de saúde, fortalecendo as redes de atenção, com participação da sociedade, incorporando a tecnologia para promoção do cuidado eficiente, efetivo, afetivo e oportuno com equidade para a população.

VISÃO, Ser, até 2032, uma cidade com população saudável e feliz onde o SUS seja reconhecido por sua excelência, tornando-se uma referência nacional e internacional. **VALORES** **Ética**: entendida como um conjunto de valores morais e princípios, que deve orientar a instituição na sua atuação, para criar um ambiente social e político justo, solidário e pacífico. **Respeito**: entendido como um valor institucional que permite que se possa reconhecer, aceitar, apreciar e valorizar as qualidades do próximo e os seus direitos. Portanto, pressupõe um comportamento institucional disponível e receptivo, para expressar e ouvir o contraditório, para conviver e relacionar-se com as diferenças mais variadas e com as preferências da maioria e das minorias. **Transparência**: entendida como tornar de domínio público os atos do governo, dar pleno conhecimento ao cidadão das políticas públicas; é cultivar a noção de interdependência e de que a história de uma organização se constrói junto com todos, em um modelo no qual a confiança é protagonista. **Eficiência**: entendida como a capacidade institucional e dos profissionais de fazer as coisas no tempo devido sem erros e utilizar somente os recursos necessários. **Compromisso**: entendido como a capacidade da instituição de sustentar uma escolha, em razão da sua missão e visão; e o comprometimento com os resultados desejados para a sociedade.

3. Análise Situacional do Plano

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, que considerou a saúde como um direito de todos. A saúde foi elencada entre os direitos sociais e a responsabilidade pelo seu financiamento é compartilhada entre as três esferas de governo. De forma a operacionalizar essas determinações, o SUS foi regulamentado pelo disposto nas Leis nº 8.080 de 1990 e nº 8.142 de 1990, chamadas Leis Orgânicas do SUS. O SUS constitui-se em uma forma de organização da prestação das ações e serviços públicos, abrangendo a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. A gestão central do sistema é competência do Ministério da Saúde (MS), a execução das ações deve ser realizada preferencialmente de forma descentralizada, sendo o componente municipal o principal executor da atenção e contando com direção única em cada esfera de governo. A Constituição facultou, ainda, a livre participação, de forma complementar, da iniciativa privada na prestação da assistência à saúde.

3.1. Estrutura do Sistema de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, que considerou a saúde como um direito de todos. A saúde foi elencada entre os direitos sociais e a responsabilidade pelo seu financiamento é compartilhada entre as três esferas de governo. A Lei nº 8.080/90 foi melhor detalhada pelo Decreto nº 7.508/2011, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa como forma de operacionalização, levando em consideração um modelo regionalizado e hierarquizado. Esse dispositivo legal definiu como Região de Saúde o espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. As

Regiões de Saúde são instituídas por articulação entre os estados e os municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). O Decreto estabelece também que poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados, em articulação com os Municípios.

3.2.Panorama Demográfico

Comentado [AMK3]: Análise populacional, estratificada, distribuição etária, taxa de fecundidade, expectativa de vida

DEMOGRAFICOS	
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	
POPULAÇÃO	7.049 Pessoas
DENSIDADE DEMOGRÁFICA	7,65 habitantes por km²

ESTRUTURA ETÁRIA RELATIVA POR SEXO E IDADE

POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA			
Faixa-etária	Homem	Mulher	Total
0-4	369	353	722
5-9	346	330	676
10-14	338	324	662
15-19	351	337	688
20-29	579	657	1236
30-39	357	648	1185
40-49	434	382	816
50-59	215	187	402
60-69	136	142	278
70-79	85	68	153
80+	40	34	74
TOTAL	3430	3462	6892

FONTE IBGE: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet).

ANX-109735-20012025105916492

3.3.Morbidade e Mortalidade

3.3.1. Morbidade

O perfil de morbidade da população de Aguiarnópolis-TO, é caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência das doenças transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas, bem como pela alta carga de acidentes e violências e, consequentemente, com reflexo nas taxas de mortalidade.

3.3.1.1.Doenças transmissíveis

A situação atual das doenças transmissíveis ainda causa um grande impacto nos dados de morbidade , com destaque para aquelas que têm associações com as condições sanitárias, econômicas, ambientais e sociais. Doenças erradicadas estão ressurgindo e disseminando-se com velocidade, causando um grande problema de saúde pública

3.3.1.2.Doenças crônicas não transmissíveis

O Brasil tem vivenciado nas última décadas um processo de mudança do perfil de adoecimento e morte da população, com queda acentuada da mortalidade por doenças transmissíveis, da mortalidade de menores de cinco anos e redução significativa das causas evitáveis de morte, o que impactou positivamente no aumento da expectativa de vida. Em compensação, observa-se um aumento das doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, entre outras, e das mortes por violência, como os acidentes de trânsito.

3.3.1.3.Causas Externas

Comentado [AMK4]: O perfil de morbidade da população brasileira é caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência das doenças transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas, bem como pela alta carga de acidentes e violências e, consequentemente, com reflexo nas taxas de mortalidade.

Comentado [AMK5]: Dengue, Chikungunya, Zika, Febre Amarela, Doença de Chagas, Malária, Leishmaniose Tegumentar, Leishmaniose Visceral, Leptospirose, Doenças Diarréicas Agudas, AIDS e ISTs, Hepatites Virais, Sífilis Congênita, Sífilis Adquirida, Tuberculose, Hanseníase

Comentado [AMK6]: Doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, depressão, doenças respiratórias e renais crônicas, Mortalidade Prematura por DCNT
Hipertensão e Diabetes

Comentado [AMK7]: Acidentes e violências

As causas externas (acidentes e violências) representam um importante desafio para o padrão de morbidade da população em função do elevado número de internações e sequelas físicas, sejam temporárias ou permanentes, com milhares de hospitalizações no mundo, sobretudo na população jovem, economicamente ativa e do sexo masculino, e grande ônus aos serviços de saúde. No Brasil, estão entre as três primeiras causas de internações (e como primeira causa em números absolutos na faixa etária de 10 a 39 anos).

3.3.1.4. Doenças e Agravos relacionados ao trabalho

O trabalho configura-se em um dos mais importantes determinantes do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNSTT) representa uma importante conquista para os trabalhadores brasileiros e baliza o fortalecimento das políticas sociais no Brasil ao definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observadas pelas três esferas de gestão do SUS. O MS monitora, por meio do Sistema Nacional de Agravos de Notificação – Sinan, nove doenças e agravos relacionados ao trabalho, a saber: acidentes de trabalho grave, acidente de trabalho com exposição a material biológico, intoxicação exógena, câncer, dermatose, pneumoconiose, perda auditiva induzida por ruído (PAIR), lesões por esforços repetitivos e distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (LER/Dort) e transtorno mental. Além desses agravos, também são acompanhadas as doenças que compõem a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho.

Comentado [AMK8]: Acidentes de trabalho, intoxicação, transtorno mental, dermatose, câncer...

3.3.2. Morbidade e Mortalidade

Morbidade Hospitalar

Morbidade Hospitalar					
INTERNAÇÕES POR RESIDÊNCIA CAP. CID-10	Por Ano				
	2017	2018	2019	2020	2021
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	2	3	7
Neoplasias (tumores)	1	1	2	5	9
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1	-
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	1	1	-
Transtornos mentais e comportamentais	2	1	1	1	2

Doenças do sistema nervoso	-	-	1	1	-
Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
Doenças do aparelho circulatório	9	3	5	7	6
Doenças do aparelho respiratório	5	5	13	5	4
Doenças do aparelho digestivo	7	3	6	7	7
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	4	2	-
Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo	3	-	-	1	1
Doenças do aparelho geniturinário	4	3	6	4	2
Gravidez parto e puerpério	13	25	12	22	14
Algumas afecções originadas no período perinatal	5	2	3	1	5

Malf congênita deformidade e anomalias cromossômicas	-	-	-	1	-
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	1	2	-
Lesões enven e alg out conseq causas externas	12	8	8	12	17
Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
Contatos com serviços de saúde	3	-	1	1	3
TOTAL	67	52	66	77	77

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Mortalidade

Mortalidade por grupos de causas					
ÓBITOS POR RESIDÊNCIA	Por Ano				
	2017	2018	2019	2020	2021
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	3	1	-	-
Neoplasias (tumores)	3	2	-	-	

Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-		
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	2	3		
Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-		
Doenças do sistema nervoso	1	-	-	1	
Doenças do olho e anexos	-	-	-		
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-		
Doenças do aparelho circulatório	3	10	4	2	
Doenças do aparelho respiratório	3	5	4		
Doenças do aparelho digestivo	-	-	4		
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-		

Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-		
Doenças do aparelho geniturinário	-	3	-		
Gravidez parto e puerpério	-	-	-		
Algumas afecções originadas no período perinatal	1	-	-		
Malf congênita deformidade e anomalias cromossômicas	-	-	-		
Causas externas de morbidade e mortalidade	3	4	6		

ANX-109735-20012025105916492

3.4.Determinantes e Condicionantes de Saúde

3.4.1. Condições de Vida, Trabalho e Ambiente

A alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte e o lazer são fatores que podem determinar o processo saúde-doença.

Comentado [AMK9]: A alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte e o lazer são fatores que podem determinar o processo saúde-doença.

3.4.2. Hábitos e Estilos de Vida

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas, integrando o amplo espectro de questões – sociais, econômicas, políticas, culturais – que envolvem a promoção da saúde, a qual constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva. A promoção da saúde no SUS visa promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais

Comentado [AMK10]: Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas, integrando o amplo espectro de questões – sociais, econômicas, políticas, culturais – que envolvem a promoção da saúde, a qual constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva. A promoção da saúde no SUS visa promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.
Álcool, drogas, atividade física e lazer,

3.5.Acesso a Ações e Serviços de Saúde

3.5.1. Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é parte da estrutura de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) sua principal forma de implementação, devendo ser a principal porta de entrada, primeiro contato do usuário para o cuidado integral e longitudinal, centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado. Entre as responsabilidades das equipes de saúde da família e de APS estão a realização de ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. A APS representa o nível de atenção à saúde com maior grau de capilaridade. Segue abaixo na tabela, os estabelecimentos de saúde cadastrados no município:

Comentado [AMK11]: Equipes de Saúde da Família
Cobertura Populacional de Equipes de Saúde da Família
Agentes Comunitários de Saúde
Saúde Bucal
Atenção Prisional
E-SUS AB
Infraestrutura da AB
Academia da Saúde
Programa Bolsa Família

Tipos de Estabelecimentos e CNES das Unidades

TIPO DE ESTABELECIMENTOS	CODIGO IDENTIFICAÇÃO CNES
ACADEMIA DA SAUDE BEIRA RIO	9528458
CENTRO DE SAUDE AGUIARNOPOLIS	2600439
CONSULTORIO ODONTOLOGICO AGUIARNOPOLIS	2600528
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE AGUIARNOPOLIS	6550207
UNIDADE BASICA	9230130
UNIDADE BASICA DE SAUDE MARIA JOSE CRUZ BARBOSA 1	9233164
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE AGUIARNOPOLIS	3503690
VIGILANCIA SANITARIA DE ARGUIARNOPOLIS	3503755

3.5.2. Atenção Especializada

O foco de atuação do SUS está na oferta de ações e serviços de saúde para atender aos desafios sanitários com entrega à população de uma assistência oportuna e qualificada, que assegure o enfrentamento adequado das endemias e epidemias, sempre considerando o contexto de determinação social da saúde, devendo ser esta a base analítica de orientação para proposição de intervenções relacionadas à Atenção Especializada em Saúde (AE). A organização e desenvolvimento da Atenção Especializada no SUS é apontada como um grande desafio para os gestores, seja pela insuficiência de oferta e a demanda excessiva pelas ações especializadas, ou seja, pela organização de serviços isolados focados na produção de consultas e procedimentos especializados com deficiência de mecanismos que favoreçam a integração da Atenção Especializada com a Atenção Primária em Saúde, ou mesmo pela distribuição desigual da oferta de serviços e de financiamento.

Comentado [AMK12]: Atenção às urgências
UPA e SAMU
Internações no SUS, por especialidade/leitos gerais

3.6.Saúde nos Ciclos de Vida

3.6.1. Saúde da Criança

Atenção Integral à Saúde da Criança tem um papel fundamental para quem atua na Estratégia Saúde da Família, considerando a atual dimensão e complexidade das políticas públicas e a necessidade de fortalecimento dos eixos temáticos para o cuidado da criança, articulando as ações de saúde em todos os níveis de atenção. Ao término desta leitura, você conhecerá com mais propriedade as estratégias públicas de atenção à saúde da criança, especialmente os eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC); as atribuições dos profissionais da atenção básica nesta ação programática e os indicadores de saúde para o monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas.

3.6.2. Saúde do Adolescente

A adolescência constitui etapa crítica do desenvolvimento, cujas mudanças físicas, emocionais e psicológicas podem representar maior exposição a fatores de risco à saúde, assim como oportunidades de promoção de comportamentos saudáveis. No entanto, esse grupo etário apresenta baixa utilização dos serviços de saúde, demandando estratégias inovadoras para superação de barreiras de acesso.

3.6.3. Saúde da Pessoa Idoso

O processo de envelhecimento da população brasileira impactou e trouxe mudanças no perfil demográfico e epidemiológico em todo o país, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais e da sociedade, incluindo novas formas de cuidado. De acordo com dados da PNAD/2015, as mulheres representam 56% da população idosa brasileira e, se considerarmos a população com idade superior a 80 anos, esse percentual de mulheres sobe ainda mais. Em geral, as mulheres idosas têm menor renda e escolarização, grandes percentuais delas são chefes de família, bem como exercem o

papel de principais cuidadoras de familiares em situação de dependência de uma forma geral. Essas especificidades variam considerando a região de residência, raça/cor e grupo/classe social da idosa.

3.6.4. Saúde da Mulher

As mulheres são a maioria da população de Aguiarnópolis-TO (50,77%) são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade. A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos.

3.6.5. Saúde do Homem

Os homens no Brasil vivem, em média, 7,1 anos a menos que as mulheres, com expectativa de vida de 72,7 anos. Na vida adulta, morrem duas vezes mais do que as mulheres. De 2017 a 2020, as principais causas de internação de homens, foram as causas externas (16,8%), seguido de doenças do aparelho respiratório (13,0%), doenças do aparelho circulatório (12,2%) e doenças do aparelho digestivo (11,9%). Essa situação varia de acordo com a faixa etária.

3.7.Saúde Mental

4. A Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, tais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivcompulsivo, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas), visando fortalecer a autonomia, o protagonismo e promover uma maior integração e participação social dessas pessoas.

4.1.Atenção à saúde da População Indígena

4.1.1. Promoção da atenção à saúde dos povos indígenas

No município de Aguiarnópolis-TO, não temos população indígena

4.2.Assistência Farmacêutica

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) é parte integrante da Política Nacional de Saúde. Por sua vez, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) define a assistência farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o seu acesso e uso racional. Adicionalmente, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) compreende a seleção e a padronização de medicamentos utilizados no âmbito do SUS e estabelece-se como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica. A Rename pode ser acessada pelo aplicativo MedSUS, o qual disponibiliza, ainda, o Formulário Terapêutico Nacional (FTN), que pode ser usado para subsidiar prescrição, dispensação e uso racional dos medicamentos. A Assistência Farmacêutica (AF) é financiada pelas três esferas de governo.

No âmbito federal, entre as principais ações voltadas para o acesso e qualificação da AF, destacam-se a aquisição centralizada de medicamentos e insumos estratégicos, o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (Qualifar-SUS)

4.3. Vigilância em Saúde

4.3.1. Imunizações

O Programa Nacional de Imunizações, criado em 1973, é considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, tendo logrado nos seus 46 anos de existência êxitos concretizados pela eliminação da poliomielite e da circulação do vírus autóctone da rubéola e drástica diminuição da incidência de doenças imunopreveníveis, como difteria, tétano, coqueluche e meningites. Os avanços na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis ao longo dos anos foram alcançados pelo desenvolvimento de diversas estratégias que combinaram ações de rotina e campanhas, além da ampliação da oferta de vacinas e de segmentos populacionais atendidos.

4.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador

A estratégia de Vigilância em Saúde do Trabalhador configura-se como linha condutora para alcance da atenção integral a essa população. Parte dessa estratégia inclui o fortalecimento da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), criada em 2002, e que tem os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) como componentes essenciais para disseminação e qualificação das ações em toda Rede de Atenção à Saúde do SUS, nos gestores municipais temos todo apoio da área técnica estadual.

4.5. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária compõe o Sistema Único de Saúde como coordenadora do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e está presente em todo o território nacional por meio das Coordenações de Vigilância Sanitária em Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (CVPAF). É competência da Agência promover e proteger a saúde da população por meio do controle sanitário

na produção, na comercialização e no uso de produtos e serviços e processos, nos insumos e nas tecnologias a eles relacionados. O município de Aguiarnópolis, conta com uma coordenação de Vigilância Sanitária.

4.5.1. Registro e Autorizações

4.5.1.1. Alimentos

A maioria das categorias de alimentos segue um rito simplificado para sua regularização e estão dispensadas da obrigatoriedade de avaliação da Anvisa antes da sua entrada no mercado. Atualmente, o registro é uma obrigação para os seguintes grupos ou categorias de produtos: fórmulas, alimentos de transição e alimentos à base de cereais destinados a crianças menores de 3 anos; fórmulas enterais, que são produtos usados por pessoas com estado de saúde vulnerável; suplementos a base de enzimas e probióticos, que requerem a comprovação da segurança e eficácia; embalagens que usam material reciclado que são descontaminados para uso em alimentos; e novos alimentos e alimentos com alegação, que também requerem comprovação da segurança e eficácia

4.5.1.2. Medicamentos

O município de Aguiarnópolis, recebe recursos para a assistência farmacêutica, onde efetua compra de medicamentos de acordo com o rename. Produtos para Saúde. A vigilância sanitária se dedica à regularização e fiscalização com os prazos de validade dos medicamentos. Fiscalização e Monitoramento

4.6.Gestão em Saúde

4.6.1. Recursos Financeiros

No âmbito dos processos de gestão, a questão do financiamento e do padrão do gasto é fundamental para o desenvolvimento das demais atividades inerentes ao SUS. Desde a Emenda Constitucional (EC) nº 29/2000, a União deve aplicar um montante mínimo que vem variando em consequência de sucessivos instrumentos legais. A LC nº 141/2012 regulamentou a EC nº 29, manteve a indexação à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) e, principalmente, definiu o rol de ações e serviços públicos de saúde. A modificação da condição de indexação ao PIB para a vinculação à Receita Corrente Líquida (RCL) da União ocorreu por meio da EC nº 86, aprovada em 17/03/2015, que vinculou percentuais aos recursos para o setor.

5. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ: Fortalecimento, Ampliação e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde											
OBJETIVO: Qualificar as ações e serviços públicos de Saúde na Atenção Básica.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADEDE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	-	-	Percentual	0,80	Percentual	0,60	0,60	0,60	0,60
1.1.2	Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	-	-	Percentual	0,75	Percentual	0,60	0,60	0,60	0,60
1.1.3	Aumentar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar até 2021.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	-	-	Percentual	70,00	Percentual	70,70	60,00	68,00	70,00
1.1.4	Manter a proporção de gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	-	-	Percentual	20,00	Percentual	20,00	18,00	17,00	16,66

	entre as faixas etárias 10 a 19 anos até 2021										
1.1.5	Manter a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	-	-	Número	0	Número	0	0	0	0
1.1.6	Manter o numero de óbitos materno em determinado período e local de residência.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	-	-	Número	0	Número	0	0	0	0
1.1.7	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.8	Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	-	-	Percentual	82,64	Percentual	82,84	82,24	82,84	82,00
1.1.9	Aumentar para a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	-	-	Percentual	87,29	Percentual	59,93	62,83	78,64	87,29

DIRETRIZ- Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e Vigilância em Saúde.											
OBJETIVO: Reduzir os riscos, doenças e agravos por meio das ações de promoção, prevenção e proteção a saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADEDE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Manter o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho	-	-	Número	2	Número	2	2	2	2

ANX-109735-20012025105916492

	(Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas).	Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas).									
2.1.2	Investigar a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigado.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.3	Garantir que os registros de óbitos estejam com causa básicas definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.4	Garantir cobertura vacinal preconizada para vacinas selecionadas do CNV (Calendário Nacional de Vacinação).	Proporção de vacinas selecionadas do CNV (Calendário Nacional de Vacinação) para crianças.	-	-	Percentual	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00
2.1.5	Manter proporções de casos de notificação compulsória imediata, com encerramento oportuno de investigação.	Proporção de casos de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	85,00	87,00	95,00	100,00
2.1.6	Garantir que a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura nos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	93,00	95,00	98,00	100,00
2.1.7	Manter o numero de casos autóctones novos de malária.	Números de casos autóctones novos de malária.	-	-	Número	0	Número	0	0	0	0
2.1.8	Manter o numero de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	-	-	Número	0	Número	1	1	0	0

ANX-109735-20012025105916492

2.1.9	Manter o numero de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	-	-	Número	0	Número	0	0	0	0
2.1.10	Manter 8 ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue até 2021.	Número de cilcos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue.	-	-	Número	8	Número	8	8	8	8
2.1.11	Aumentar a proporção de analise realizada em amostra de agua para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de analise realizada em amostra de agua para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	80,00	85,00	88,00	100,00
2.1.12	Aumentar o percentual de município que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	66,67	66,60	66,67	100,00

DIRETRIZ: Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.											
OBJETIVO: FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DO COMPONENTE DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADEDE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Garantir a distribuição de medicamentos de	Distribuir medicamentos de responsabilidade do município	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

ANX-109735-20012025105916492

	responsabilidade do município aos usuários demandantes.	para 100% dos usuários demandante.									
3.1.2	Implantar o HORUS na Farmácia básica do município.	Implantação do HORUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica).	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
3.1.3	Garantir os medicamentos provenientes de decisão judicial.	Custear 100% os medicamentos provenientes de decisão judicial.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ: GARANTIA DA ASSISTENCIA A SAUDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E NA ATENÇÃO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE											
OBJETIVO: FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO E DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Disponibilizar transporte sanitário para 100% dos pacientes: Renal Crônico.	Paciente transportado.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.2	Custear os tratamentos fora do domicilio (TFD-municipal), aprovado pelo serviço de regulação municipal.	Tratamento Fora do Domicílio (TFD).	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.3	Custear as consultas e exames aprovados pelo serviço de regulação municipal.	Regulação Municipal (Consultas e Exames).	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ: Fortalecimento e aprimoramento da gestão do SUS, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade e resolutiva das ações e serviços dos SUS.

OBJETIVO: - Assegurar uma gestão eficiente e efetiva, fortalecimento a descentralização, a regionalização e controle social através das ações de planejamento, monitoramento e avaliação.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Elaborar e apresentar anualmente, os três relatórios detalhado do quadrimestre anterior (RDQA) a câmara de vereadores e ao conselho municipal.	Elaborar e apresentar o Relatório detalhado do quadrimestre anterior ao controle social.	-	-	Número	3	Número	3	3	3	3
5.1.2	Elaborar e apresentar anualmente e aprovar os três instrumentos de gestão do SUS, (PMS, PAS, RAG).	Elaborar e apresentar os Instrumentos de gestão do SUS ao controle social.	-	-	Número	3	Número	3	3	3	3
5.1.3	Qualificar profissionais do SUS com foco na implementação das redes de atenção a saúde.	Profissionais do SUS qualificados.	-	-	Número	41	Número	41	41	41	41
5.1.4	Assegurar a participação dos servidores em eventos técnicos e científicos conforme as demandas.	Evento técnicos e científicos assegurados.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.5	Reformar as Unidades Básicas de Saúde.	Reforma de UBS (Unidade Básica de Saúde).	-	-	Número	4	Número	0	4	0	0
5.1.6	Adquirir veículos de grande porte (Microonibus) para transporte de paciente e demanda da Secretaria Municipal de Saúde.	Aquisição de um Microonibus para pacientes em TFD (Tratamento Fora do Domicílio).	-	-	Número	1	Número	0	0	1	0

5.1.7	Adquirir materiais permanentes para manutenção dos estabelecimentos de Saúde desta Secretaria.	Aquisição de materiais permanentes para equipar os estabelecimentos de saúde.	-	-	Número	5	Número	5	5	5	5
5.1.8	Realizar Conferencia municipal de Saúde.	Conferência Municipal de Saúde Realizada.	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
5.1.9	Ofertar capacitações anualmente 100% dos membros do CMS.	Capacitações ofertadas.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

Gestão e Monitoramento do Plano de Saúde

O PMS é um instrumento de planejamento que reflete a ampla discussão técnica e política sobre as prioridades e desafios do setor Saúde no âmbito nacional e que respeita à participação social, uma vez que considera as diretrizes e os resultados das Conferências de Saúde. Tão importante quanto definir os resultados prioritários que se pretende alcançar nos próximos quatro anos é estipular como será desenhada a gestão do Plano que, entre outras questões, deve obedecer à dinâmica da administração federal e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção os prazos estabelecidos e os subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle. O processo de planejamento no âmbito do SUS tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei Complementar nº. 141/2012 e, em particular, a Portaria nº. 2.135, de 2013, incorporada na Portaria de consolidação nº 1, de 2017, que estabeleceu as diretrizes e indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Nacional de Saúde (PNS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) e o Relatório de Gestão (RAG). As metas quadrienais expressas e organizadas no PNS em objetivos são anualizadas na PAS, instrumento de operacionalização essencial para promover a eficiência da gestão do plano. Além de explicitar a anualização das metas, a Programação apresenta a previsão de alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício. A gestão do PNS está orientada para a adoção de um processo de monitoramento intensivo no decorrer de cada ano de vigência, além de avaliações anuais, submetidos à gestão estratégica do município para subsidiar à tomada de decisões e adequações de rumos, para posterior entrega à apreciação do Conselho Municipal de Saúde.

