



---

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BATALHA - PI / 2022-2025



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**  
BATALHA - PI

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BATALHA - PI

*Uma construção coletiva, entre a população e a  
gestão, para os anos 2022-2025.*

**PREFEITO MUNICIPAL: JOSÉ LUIZ ALVES MACHADO**

**CNPJ: 06.553.903/0001-86**

**ENDEREÇO DA PREFEITURA:**

**Praça da Matriz, s/n, Centro – Batalha – PI**

**CEP: 641900-000**

**TELEFONE: 86 – 3347 -1278**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: LUANA SALES MACHADO**

**CNPJ: 02861127000120**

**ENDEREÇO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:**

**Rua Edson da Costa Araújo, 372 - centro - Batalha - PI,**

**CEP: 641900-000**

**ELABORAÇÃO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DO BATALHA-PI**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

# SUMÁRIO

<b>1. Apresentação.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Estrutura do Plano... ..</b>	<b>8</b>
<b>3. Características Gerais do Município.....</b>	<b>09</b>
<b>4. Análise da Situação de Saúde. ....</b>	<b>29</b>
<b>5. Indicadores Epidemiológicos .....</b>	<b>54</b>
<b>7. Objetivos, Diretrizes e Metas para o período de 2022 a 2025 .....</b>	<b>65</b>
<b>8. Compatibilização das Proposições da Conf. Mun. de Saúde com o PMS.....</b>	<b>109</b>
<b>09. Monitoramento e Avaliação do PMS 2022-2025 .....</b>	<b>112</b>
<b>10. Referências Bibliográficas .....</b>	<b>119</b>

# I - APRESENTAÇÃO

É com satisfação que a Secretaria Municipal de Saúde de Batalha - PI apresenta o seu Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período de 2022 a 2025, contendo as propostas de ações para resolução dos problemas de saúde. Este documento expressa a responsabilidade municipal com a saúde da população de Batalha e a intenção de construir a Política Municipal de Saúde de forma democrática e ascendente. Contribui para a consolidação das condições organizacionais da instituição, procurando responder as necessidades de saúde apresentadas e reduzir a inequidade do sistema.

Trata-se, portanto, de um importante instrumento de gestão e de controle social que orientará o papel estratégico da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) como gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um dos principais instrumentos para aperfeiçoar a atuação da SMS e, a partir da avaliação de planos anteriores, das informações e diagnóstico atual da situação de saúde, destaca os principais problemas e prioridades de intervenção para a melhoria e sustentabilidade da saúde pública municipal, buscando equidade entre os territórios e a qualidade de vida e de saúde da população de Batalha.

Este Plano Municipal de Saúde, aprovado pela Resolução Nº \_\_\_\_ /2022 é resultante do processo de planejamento integrado e constitui base para programações e previsão de proposta orçamentária, devendo orientar a elaboração dos instrumentos de planejamento da administração pública como o Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), compatibilizando as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros para o período de sua vigência.

Mais do que o cumprir as exigências formais previstas nas Leis 8.080/90, 8.142/90, e a lei complementar 141/2012, o Plano de Saúde concretiza o compromisso do gestor na consolidação do SUS e é fruto do resultado de discussão dos setores integrantes do Sistema Municipal de Saúde, a partir da análise dos relatórios de gestão e outros documentos referenciais.

O ponto de partida para elaboração deste Plano foi a 8ª Conferência Municipal de Saúde. Neste encontro, as pessoas reuniram-se para discutir e eleger as prioridades em saúde. As propostas e diretrizes aprovadas nesta Plenária tornaram-se então o norte para a

construção de uma assistência à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde – para que assim busquemos os meios - processos, estruturas e métodos - capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia e, torná-lo efetivo em nosso município.

Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde pretende confrontar importantes desafios da saúde pública: o próprio aprimoramento de sua gestão, a transição demográfica com o conseqüente envelhecimento da população e o crescimento de doenças crônico-degenerativas, a pressão cada vez mais crescente por consultas, exames e procedimentos (em quantidade e qualidade suficientes), seja pela elevação da demanda por dificuldades socioeconômicas dos cidadãos, seja por ações judiciais.

Nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/21 que desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as conseqüências em longo prazo ainda são incomensuráveis.

Ao apresentarmos este plano, renovamos também nossas apostas no futuro, esperando melhores dias, e o nosso agradecimento a todos aqueles e aquelas que se empenharam em sua produção e execução, reafirmando nosso compromisso com a ética do cuidado e com a procura da justiça. Estamos certos de que, ao fazermos um Plano Municipal de Saúde com esta intensa participação social, estamos criando condições para a efetivação do princípio da equidade, tão caro a todos e todas que lutam permanentemente pelo aprimoramento do SUS, pela consolidação da Reforma Sanitária Brasileira e por um mundo mais pacífico e generoso.

---

**LUANA SALES MACHADO**  
Secretária Municipal de Saúde de Batalha – PI

## II – ESTRUTURA DO PLANO

Este Plano Municipal de Saúde constitui-se em um importante instrumento de orientação das políticas de saúde e, portanto deve contemplar as perspectivas dos gestores, técnicos e conselheiros de saúde frente às necessidades epidemiológicas, estruturais e assistenciais identificadas periodicamente.

No âmbito do Sistema de Planejamento, define-se como Plano de Saúde o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Para elaboração e desenvolvimento das propostas elencadas no Plano de Municipal de Saúde 2022-2025, foi necessário levantar um amplo conjunto de informações e questões de saúde. Dentre os vários subsídios utilizados destacam-se:

- ❖ O Pacto Federativo que reafirma o dever do município de garantir os serviços de atenção básica à saúde e prestar serviços em sua localidade, com a parceria dos governos estadual e federal.
- ❖ Os compromissos e prioridades estabelecidas pelo Gestor Municipal;
- ❖ 8ª Conferência Municipal de Saúde;
- ❖ O Diagnóstico Setorial da Saúde que subsidiou a elaboração do Plano Plurianual (PPA); e
- ❖ A avaliação do Plano Plurianual.

A primeira parte do Plano trata da identificação, aspectos locais / história do município, variáveis demográficas, políticos, culturais, hábitos de vida e necessidades da população, dentre outros.

A segunda parte o Plano Municipal de Saúde refere-se a “Análise Situacional” que consiste no processo de identificação das principais informações a serem consideradas na assistência a saúde da população municipal. Nesse tópico, são definidas as prioridades, como serão mobilizados os recursos e esforços em prol de objetivos conjuntamente, dentro de uma lógica transparente e dinâmica, com o propósito de organizar os processos do Sistema Único de Saúde (SUS) em seus vários espaços.

A terceira parte se refere ao Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde, incluindo os indicadores pactuados com o MS e também constantes nos programas que compõem o Plano Plurianual do Município do município.

## III – CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

### ❖ Sua História.

O nome de Batalha, segundo a tradição, teve origem nas lutas travadas entre colonizadores portugueses e indígenas, lutas essas que se prolongaram até o completo desalojamento dos aborígenes.

Por volta do século XVIII, começaram a ser povoadas as terras por onde se estende o município de Batalha, um dos mais antigos do Estado do Piauí.

Em 1794, com o surto de melhoramentos no Povoado, cresceu a população. Iniciou-se, então, a construção da Igreja do Padroeiro, São Gonçalo, recebendo a imagem de origem barroca que até os dias de hoje se encontra na igreja, sendo esta uma imagem portuguesa, Patrimônio histórico do município. A Construção da Igreja foi finalizada vinte anos depois do inicio de sua construção, no ano de 1814.

Em 1853 foi criada a freguesia de São Gonçalo pela resolução nº 3 publicada em 24 de agosto de 1853; a Sede Municipal foi elevada à categoria de Cidade em 1938.

### ❖ Localização

O município está localizado na microrregião do Baixo Parnaíba Piauiense (figura 1), compreendendo uma área irregular de 1553,8 km<sup>2</sup>, tendo como limites os municípios de Joaquim Pires e São José do Divino a norte, a sul com Barras e Piri-piri, a oeste com Barras e, a leste, com Piracuruca e Brasileira. A sede municipal tem as coordenadas geográficas de 04°01'30" sul e à longitude 42°04'30" oeste dista cerca de 156 Km de Teresina.



Figura 1 - Mapa Geográfico de Batalha – PI (Fonte: Google Maps).

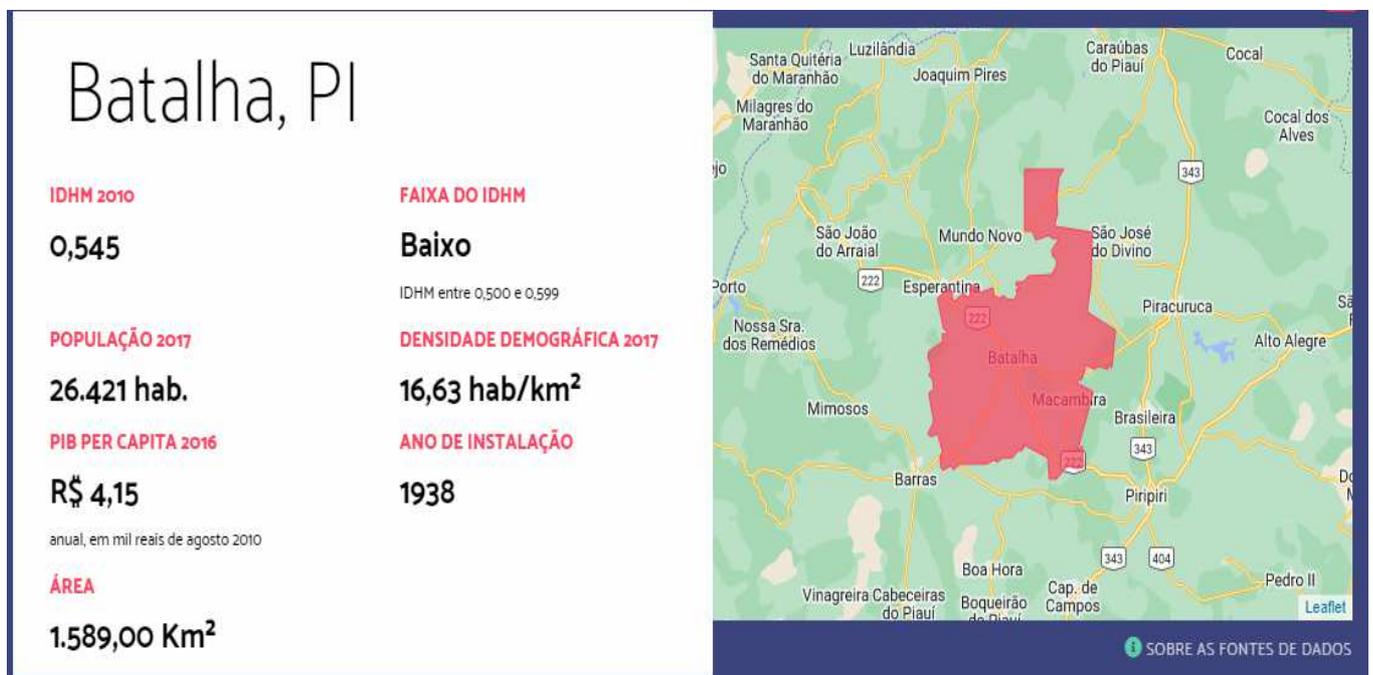


Figura 2- Perfil de Batalha – PI (Fonte: atlasbrasil).

## ❖ Aspectos Fisiográficos

As condições climáticas do município de Batalha (com altitude da sede a 150 m acima do nível do mar) apresentam temperaturas mínimas de 26 °C e máximas de 36 °C, com clima quente tropical. A precipitação pluviométrica média anual é definida no Regime Equatorial Marítimo, com isoietas anuais entre 800 a 1.600 mm, cerca de 05 a 06 meses como os mais chuvosos e período restante do ano de estação seca. O trimestre mais úmido é o formado pelos meses de fevereiro, março e abril. Estas informações foram obtidas a partir do Projeto Radam (1973), Perfil dos Municípios (IBGE – CEPRO, 1998) e Levantamento Exploratório - Reconhecimento de solos do Estado do Piauí (1986).

Os solos no município estão representados por vários tipos (CPRM, 1973; Levantamento Exploratório - Reconhecimento de solos do Estado do Piauí, 1986 e Projeto Radam, 1973). Grupamento indiscriminado de planossolos eutróficos, solódicos e não solódicos, fraco a moderado, textura média, fase pedregosa e não pedregosa, com caatinga hipoxerófila associada. Os solos hidromórficos, gleizados. Os solos aluviais, álicos, distróficos e eutróficos, de textura indiscriminada e transições vegetais caatinga/cerrado caducifólio e floresta ciliar de carnaúba/caatinga de várzea. Os solos arenosos essencialmente quartzosos, profundos, drenados, desprovidos de minerais primários, de baixa fertilidade, com transições vegetais, fase caatinga hiperxerófila e/ou cerrado e/ou carrasco.

As formas de relevo, da região em apreço, compreendem, principalmente, superfícies tabulares reelaboradas (chapadas baixas), relevo plano com partes suavemente onduladas e altitudes variando de 150 a 250 metros. Dados obtidos a partir do Levantamento Exploratório - Reconhecimento de solos do Estado do Piauí (1986) e Geografia do Brasil – Região Nordeste (IBGE, 1977).

## ❖ Geologia

Geologicamente, as unidades que dominam no âmbito do município pertencem às coberturas sedimentares, descritas abaixo. Os sedimentos mais recentes fazem parte do Grupo Barreiras, que consiste de arenito, conglomerado, intercalações de siltito e argilito. A Formação Longá, representada por arenito, siltito, folhelho e calcário é a unidade mais antiga.

## ❖ Recursos Hídricos

### 1 - Águas Superficiais

Os recursos hídricos superficiais gerados no estado do Piauí estão representados pela bacia hidrográfica do rio Parnaíba, a mais extensa dentre as 25 bacias da Vertente Nordeste, ocupando uma área de 330.285 km<sup>2</sup>, o equivalente a 3,9% do território nacional, e abrange o estado do Piauí e parte do Maranhão e do Ceará.

O rio Parnaíba possui 1.400 quilômetros de extensão e a maioria dos afluentes localizados a jusante de Teresina são perenes e supridos por águas pluviais e subterrâneas. Depois do rio São Francisco, é o mais importante rio do Nordeste.

Dentre as sub-bacias, destacam-se aquelas constituídas pelos rios: Balsas, situado no Maranhão; Potí e Portinho, cujas nascentes localizam-se no Ceará; e Canindé, Piauí, Uruçuí-Preto, Gurguéia e Longá, todos no Piauí. Cabe destacar que a sub-bacia do rio Canindé, apesar de ter 26,2% da área total da bacia do Parnaíba, drena uma grande região semi-árida.

Apesar do Piauí estar inserido no “Polígono das Secas”, não possui grande quantidade de açudes. Os mais importantes são: Boa Esperança, localizado em Guadalupe e represando cinco bilhões de metros cúbicos de água do rio Parnaíba, vem prestando grandes benefícios à população através da criação de peixes e regularização da vazão do rio, o que evitará grandes cheias, além de melhorar as possibilidades de navegação do rio Parnaíba; Caldeirão, no município de Piri-piri, onde se desenvolve grandes projetos agrícolas; Cajazeiras, no município de Pio IX, é também uma garantia contra a falta de água durante as secas; Ingazeira, situado no município de Paulistana, no rio Canindé e; Barreira, situado no município de Fronteiras. O principal curso d’água que drena o município é o riacho Longá e dos Matos e pelos riachos da Anta, Grande, do Buritizinho, Passagem das Cobras, Engenho Velho e do Exu.

### 2 - Águas Subterrâneas

No município de Batalha pode-se distinguir-se em um domínio hidrogeológico, representado por rochas sedimentares, pertencentes à formação Longá, da Bacia do Parnaíba.

A Formação Longá, pela sua constituição litológica quase que exclusivamente de folhelhos, rochas de baixíssima permeabilidade, não apresenta importância hidrogeológica. A Bacia do Parnaíba é caracterizada por uma expressiva variação faciológica, com

intercalações de níveis mais e menos permeáveis, o que lhe confere parâmetros hidrogeológicos variáveis de acordo com o contexto local.

Essas variações induzem potencialidades diferentes quanto à produtividade de água subterrânea. Essa situação confere, localmente, ao domínio formação Longá, características de aquitarde, ou seja, uma formação geológica que possui baixa permeabilidade e transmite água lentamente.

## ❖ **VEGETAÇÃO**

A vegetação é constituída de campos, cerrados, floresta desidual, floresta com predominância de Babaçu e Carnaúbas.

## ❖ **DEMOGRAFIA**

### **1. População**

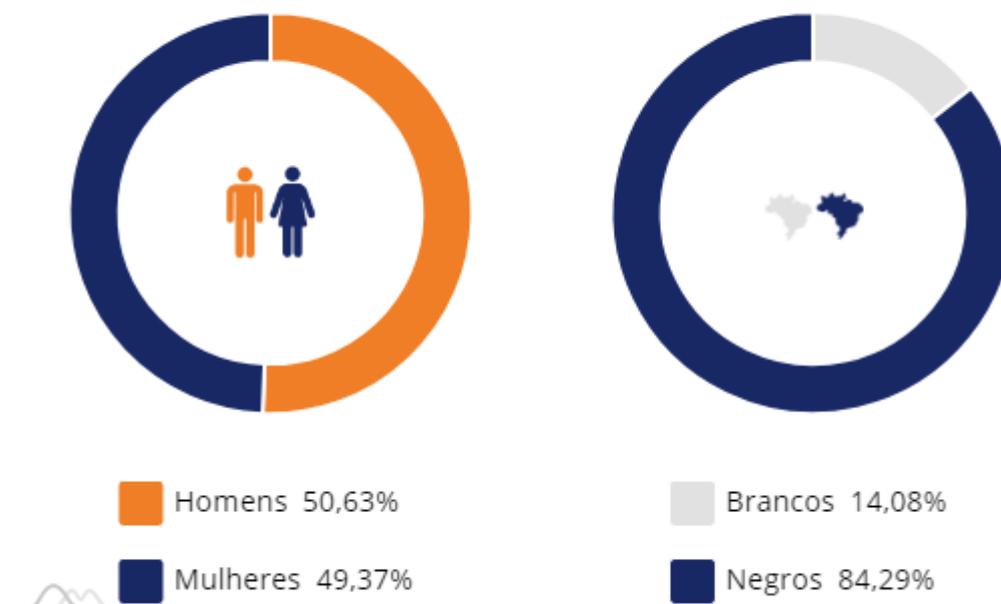
A população batalhense vive basicamente de atividades primárias e terciárias, principalmente na agricultura de várzea, no extrativismo (babaçu, cera de carnaúba, etc), na pecuária (peixes, bovinos, caprinos e suínos) e no setor de serviços (funcionalismo público).

Entre 2000 e 2010, a população de Batalha cresceu a uma taxa média anual de 2,49%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 40,53% para 42,52%. Em 2010 viviam, no município, 25.774 pessoas.

De acordo com as estimativas de 2017, a população do município - Batalha - era de 26.951 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por homens e negros.

Entre 2013 e 2017, a população do município - Batalha - registrou um aumento de 0,79%. No mesmo período, a UF - Piauí - registrou um aumento de 1,10%. A tabela mostra a população total do município e a sua composição por sexo e cor nesses dois anos.

## População por sexo e cor no município - Batalha/PI - 2017



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Estimativa populacional FJP (2017). Obs: Não foram consideradas as categorias de cor/raça amarela e indígena.

Figura 3 - População de Batalha – PI (Fonte: atlasbrasil).

## 2. Estrutura Etária

Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 74,40%, em 2000, para 58,32% em 2010, e a proporção de idosos, de 6,20% para 8,35%, conforme vista na Tabela 01.

Já no PI, a razão de dependência passou de 64,71% para 51,70%, e a proporção de idosos, de 5,72% para 7,44% no mesmo período.

**DEPENDÊNCIA TOTAL** - É a população com menos de 15 anos ou com mais de 65 anos de idade (população economicamente dependente) em relação à população de 15 a 64 anos de idade (população potencialmente ativa).

**ENVELHECIMENTO** - Razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

## Estrutura etária da população no município - Batalha/PI - 2000 e 2010

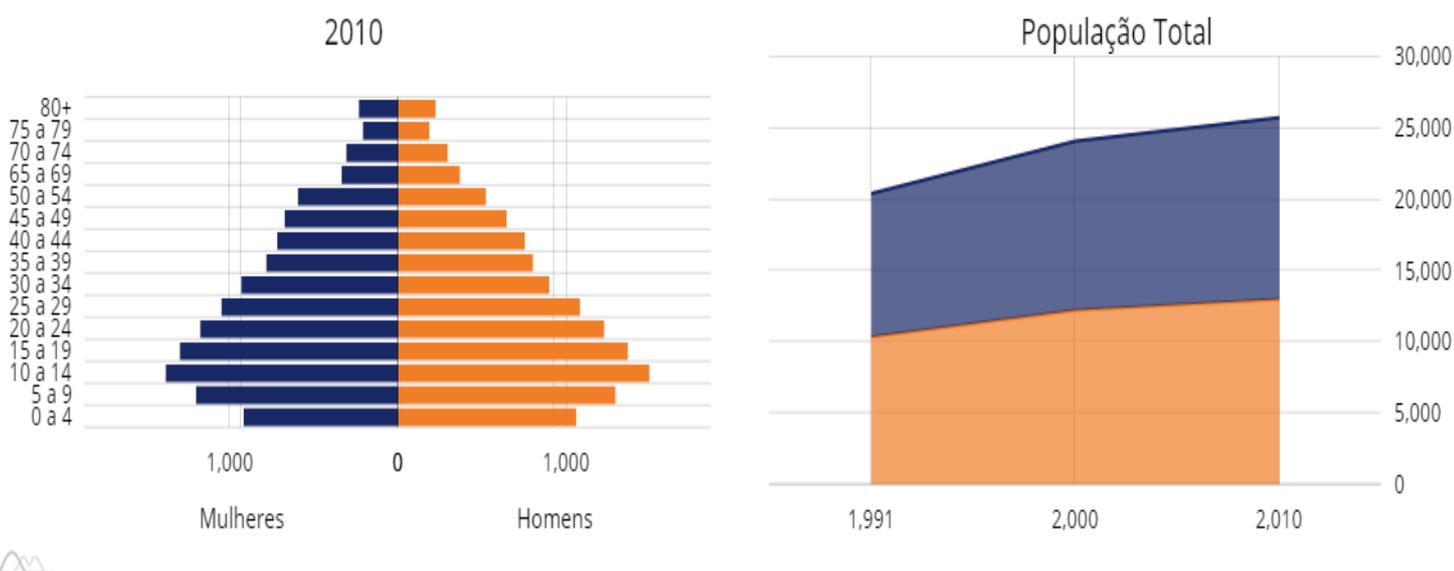
Estrutura Etária	População	% do Total	População	% do Total
	2000	2000	2010	2010
Menor de 15 anos	8.796	36,46	7.342	28,49
15 a 64 anos	13.834	57,34	16.279	63,16
65 anos ou mais	1.497	6,21	2.153	8,35
Razão de dependência	74,40	-	58,32	-
Taxa de envelhecimento	6,20	-	8,35	-

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

Tabela 1- Estrutura Etária de Batalha – PI (Fonte: atlasbrasil).

Vejamos agora a Pirâmide Etária do município, conforme último senso realizado pelo IBGE.

## Pirâmide etária e distribuição por sexo, segundo os grupos de idade no município - Batalha/PI - 1991, 2000 e 2010



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

Figura 4 – Pirâmide populacional de Batalha – PI (Fonte: atlasbrasil).

### 3. Longevidade, Mortalidade e Fecundidade

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. O valor dessa variável no município - Batalha - era de 62,82 anos, em 2000, e de 70,31 anos, em 2010. Na UF - Piauí -, a esperança de vida ao nascer era 65,55 anos em 2000, e de 71,62 anos, em 2010.

A taxa de mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, passou de 50,16 por mil nascidos vivos em 2000 para 26,90 por mil nascidos vivos em 2010 no município. Na UF, essa taxa passou de 41,87 para 23,05 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período.

A tabela a seguir mostra as esperanças de vida ao nascer e as taxas de mortalidade infantil total e desagregadas por sexo e cor para os anos de 2000 e 2010.

#### Longevidade e mortalidade, por sexo e cor e situação de domicílio no município - Batalha/PI - 2000 e 2010

Indicadores	Total	Total	Negros	Branco	Mulheres	Homens
	2000	2010	2010	2010	2010	2010
Mortalidade infantil	50,16	26,90	-	-	-	-
Esperança de vida ao nascer	62,82	70,31	-	-	-	-

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: IBGE. Censos Demográficos de 2000 e 2010.

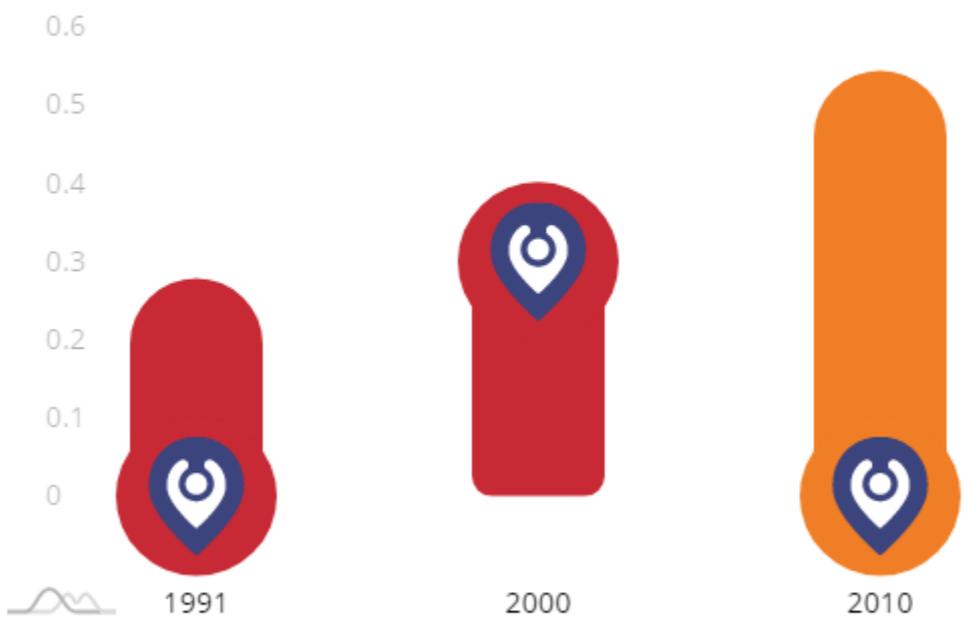
Tabela 2 - População de Batalha – PI (Fonte: atlasbrasil)

### 4. Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é um número que varia entre 0,000 e 1,000. Quanto mais próximo de 1,000, maior o desenvolvimento humano de uma localidade.

A partir dos dados do Censo Demográfico, o gráfico e a tabela mostram que o IDHM do município - Batalha - era 0,377, em 2000, e passou para 0,545, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 44,56% no município.

### Valor do IDHM no município - Batalha/PI - 1991, 2000 e 2010



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

Figura 5 - IDH – Batalha.

## IDHM e seus indicadores no município - Batalha/PI - 2000 e 2010

Indicadores	Total	Total
	2000	2010
<b>IDHM</b>	0,377	0,545
<b>IDHM Educação</b>	0,193	0,398
% de 18 anos ou mais de idade c...	10,42	24,02
% de 4 a 5 anos na escola	71,29	95,57
% de 11 a 13 anos de idade nos a...	11,27	75,11
% de 15 a 17 anos de idade com ...	6,67	20,66
% de 18 a 20 anos de idade com ...	4,20	11,94
<b>IDHM Longevidade</b>	0,630	0,755
Esperança de vida ao nascer	62,82	70,31
<b>IDHM Renda</b>	0,440	0,540
Renda per capita	123,62	230,66

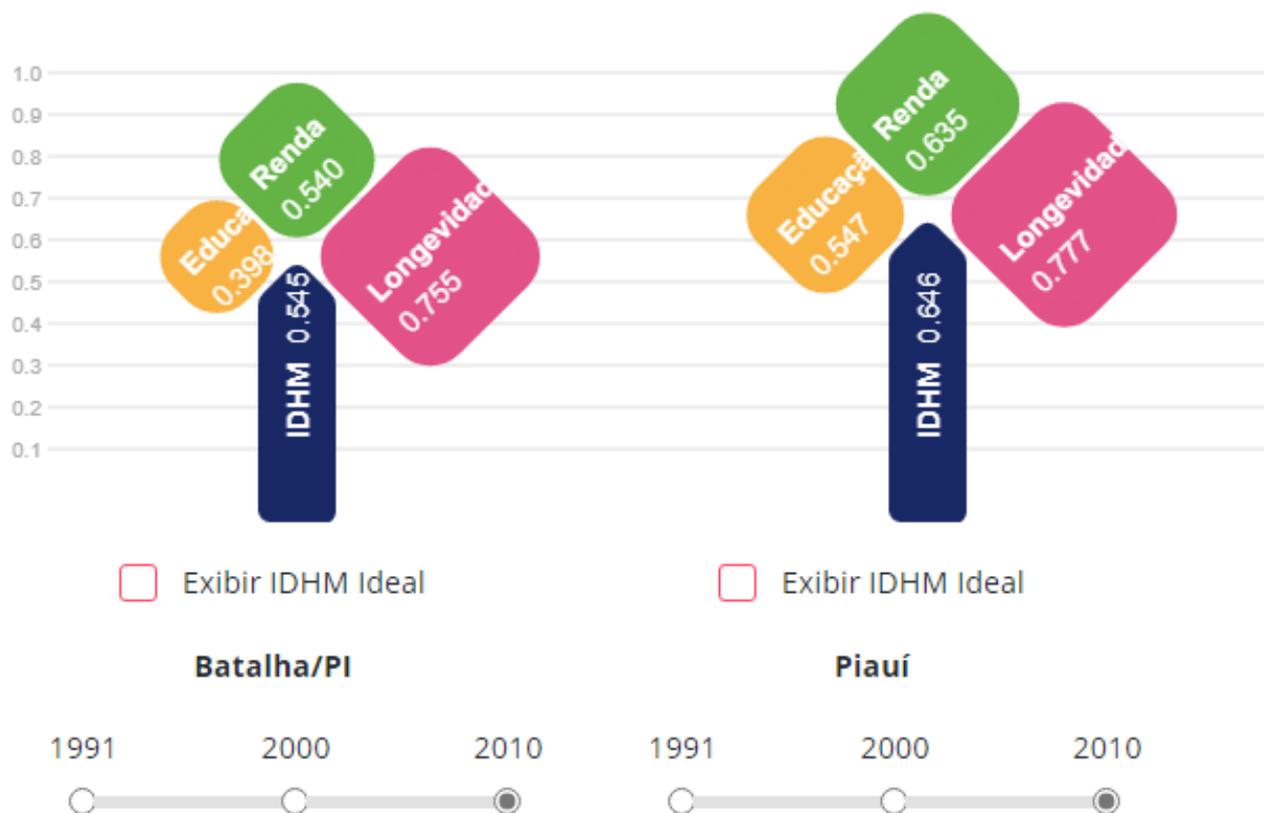
Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010).

Tabela 03. IDH e seus Indicadores em Batalha-PI.

Como evidenciado anteriormente, o IDHM do município - Batalha - apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010, enquanto o IDHM da UF - Piauí - passou de 0,484 para 0,646. Neste período, a evolução do índice foi de 44,56% no município, e 33,47% na UF.

Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 19,84%, o IDHM Educação apresentou alteração 106,22% e IDHM Renda apresentou alteração 22,73%.

A figura abaixo permite acompanhar a evolução do IDHM e suas três dimensões para o município - Batalha - e para a UF - Piauí - nos anos de 1991, 2000 e 2010.



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

Figura 6 - Evolução do IDH – Batalha.

## 5. EDUCAÇÃO

### 1. Crianças e Jovens

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 97,42%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13

anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental, era de 75,11%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 20,66%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 11,94%.

### Fluxo escolar por faixa etária no município - Batalha/PI - 2000 e 2010

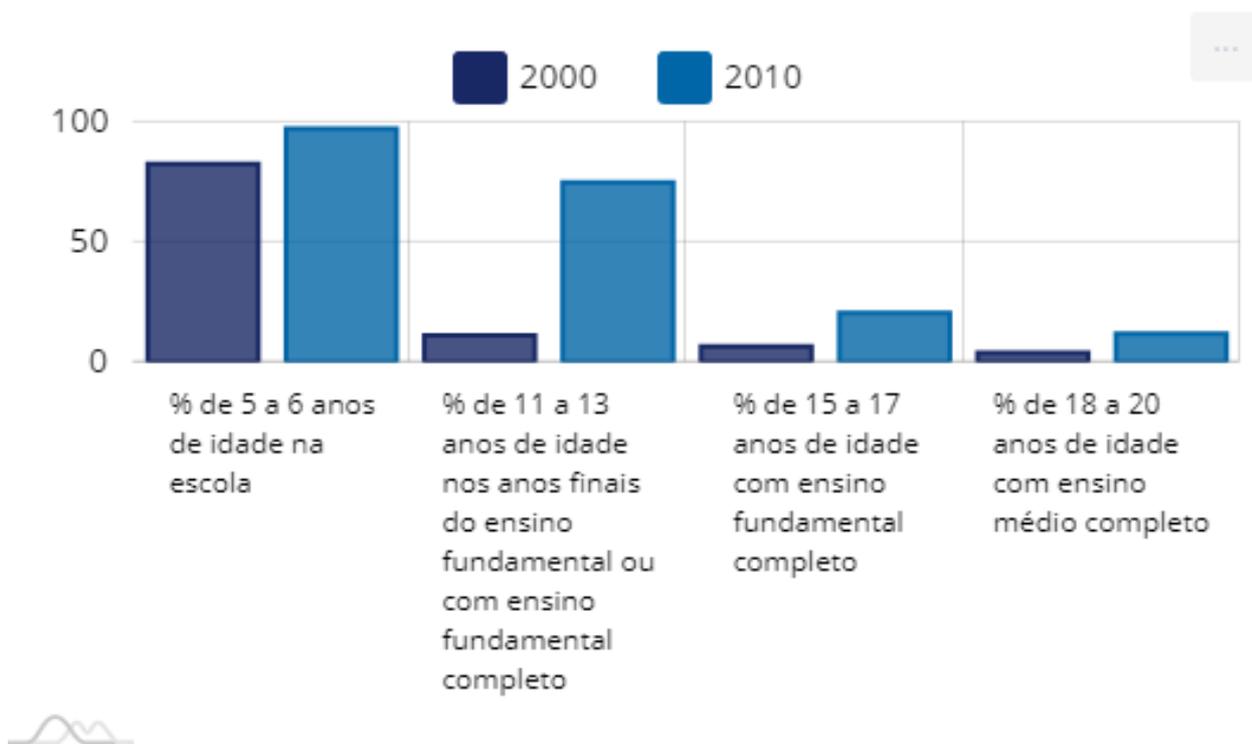


Figura 7 - Fluxo Escolar por Faixa Etária - Batalha - PI - 2000/2010.

Em 2000, 43,03% da população de 6 a 17 anos estavam cursando o ensino básico regular com menos de dois anos de defasagem idade-série. Em 2010, esse percentual era de 65,62%.

A taxa de Distorção idade-série no ensino médio no município era de 45,60%, em 2016, e passou para 39,60%, em 2017. Por sua vez, a taxa de evasão no fundamental foi de 7,50%, em 2013, para 6,60%, em 2014. A taxa de evasão no ensino médio foi de 14,50%, em 2013, e, em 2014, de 9,20%.

## Distorção idade-série no ensino médio e evasão no ensino fundamental e médio no município - Batalha/PI - 2013 a 2017



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censo Escolar - INEP (2013 -2017)

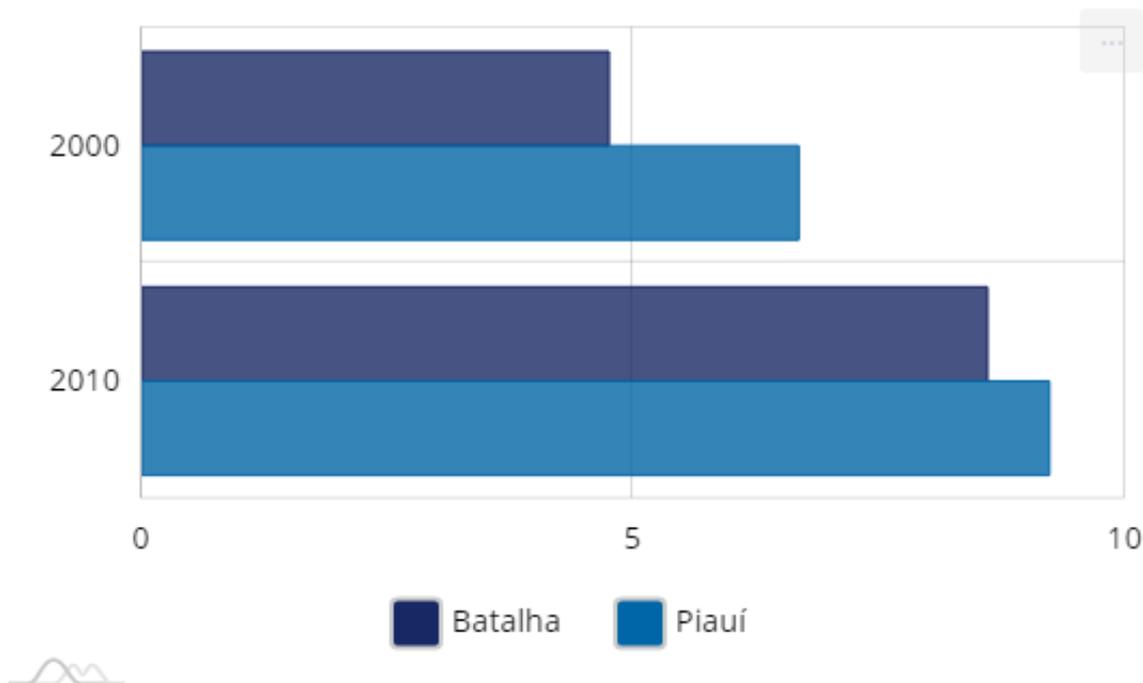
Figura 8 - Ensino médio e evasão no ensino fundamental e médio no município - Batalha - PI - 2000/2010.

## 2. Expectativa de Anos de Estudo

O indicador Expectativa de anos de estudo sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, ele indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência terá completado ao atingir a idade de 18 anos.

No município, esse indicador registrou 4,75 anos, em 2000, e 8,60 anos, em 2010, enquanto na UF registrou 6,68 anos e 9,23 anos, respectivamente.

## Expectativa de anos de estudo no município - Batalha/PI - e na UF - Piauí - 2000 e 2010



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

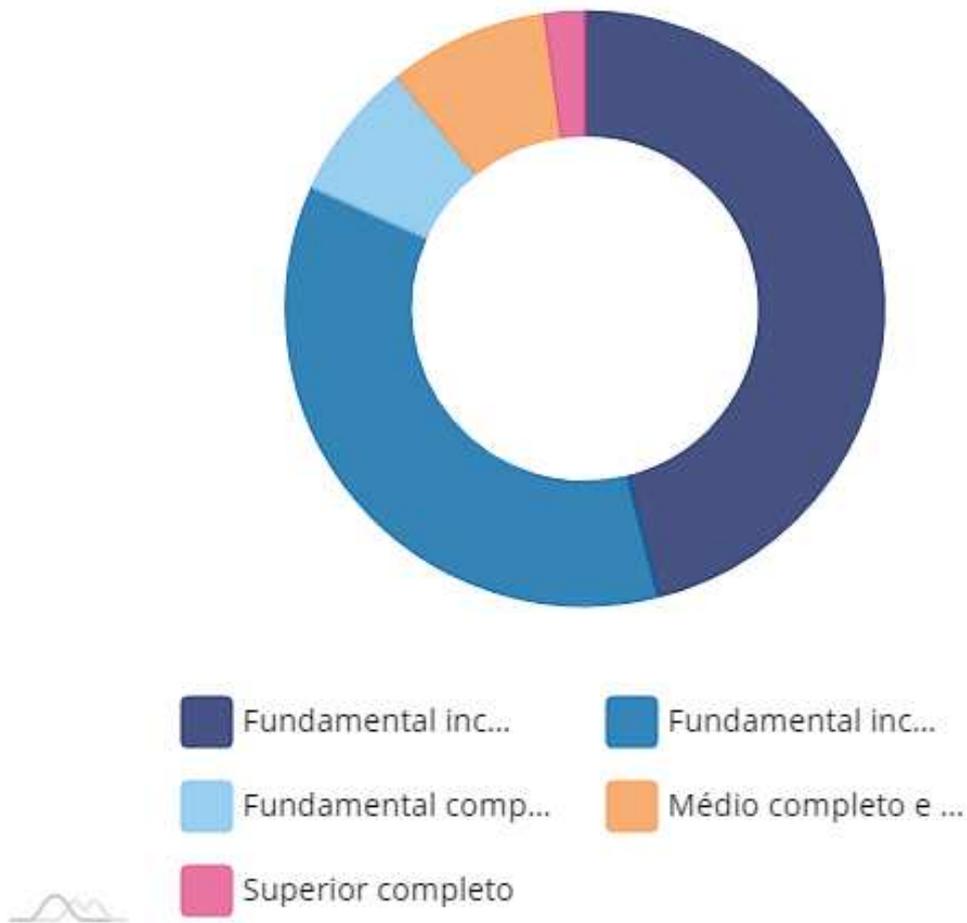
Figura 9 - Expectativa de Anos de Estudo - Batalha - PI -2010.

### 3. População Adulta

Outro indicador que compõe o IDHM Educação e mede a escolaridade da população adulta é o **percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo**. Esse indicador reflete defasagens das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 10,42% para 24,02, no município, e de 25,05% para 41,81%, na UF.

Em 2010, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município - Batalha, 46,06% eram analfabetos, 18,32% tinham o ensino fundamental completo, 10,79% possuíam o ensino médio completo e 2,17%, o superior completo. Na UF, esses percentuais eram, respectivamente, 29,16%, 35,92%, 24,47% e 7,29%.

## Escolaridade da população de 25 anos ou mais de idade município - Batalha/PI - 2010



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

Figura 9 - Escolaridade Adulta - Batalha - PI -2010.

### 6. RENDA

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município - Batalha - entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 123,62, em 2000, e de R\$ 230,66, em 2010, a preços de agosto de 2010.

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

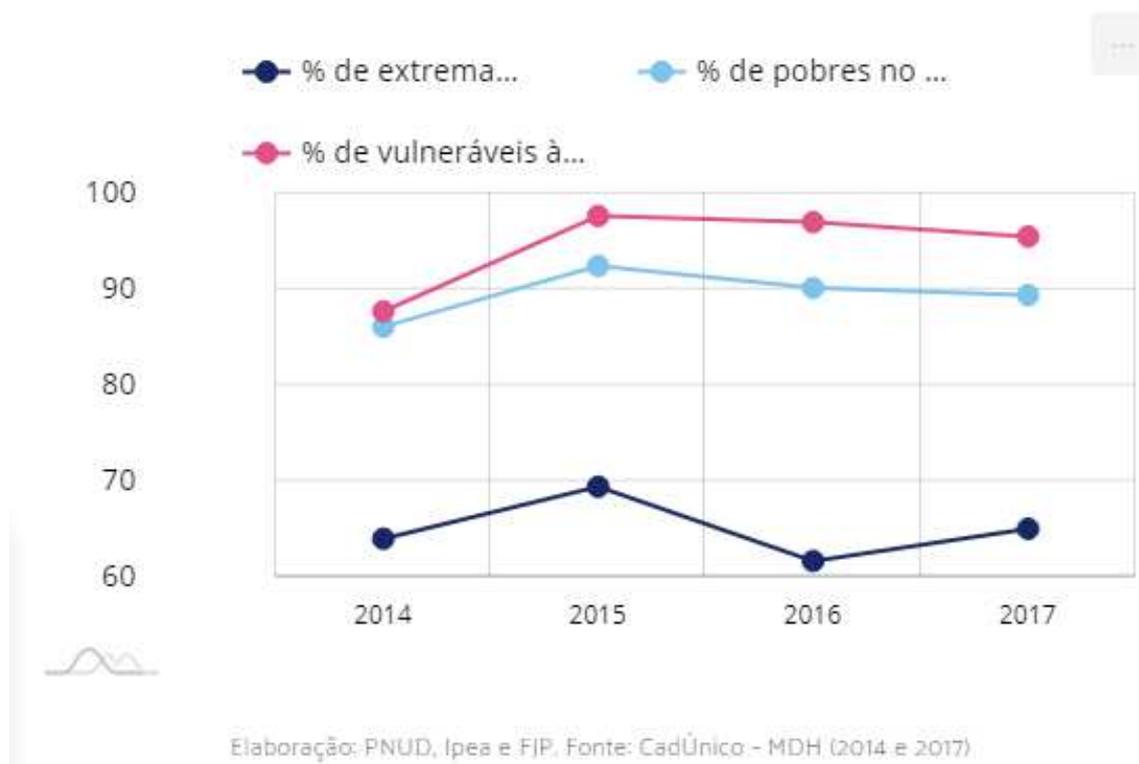


Figura 09. Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Batalha – PI.

## 7. TRABALHO

Na análise dos dados do Censo Demográfico, entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa no município, passou de 65,43% para 51,64%. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa faixa etária, isto é, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 6,81% para 5,63%.

No município, o **grau de formalização** entre a população ocupada de 18 anos ou mais de idade passou de 13,04%, em 2000, para 22,07%, em 2010.

## Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais de idade no município - Batalha/PI - 2010



Figura 10. Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais de idade no município - Batalha/PI - 2010

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 55,69% trabalhavam no setor agropecuário, 0,00% na indústria extrativa, 2,12% na indústria de transformação, 5,50% no setor de construção, 0,32% nos setores de utilidade pública, 9,97% no comércio e 24,95% no setor de serviços.

## 8. VULNERABILIDADE SOCIAL

A Vulnerabilidade Social diz respeito à suscetibilidade à pobreza, e é expressa por variáveis relacionadas à renda, à educação, ao trabalho e à moradia das pessoas e famílias em situação vulnerável. Para estas quatro dimensões de indicadores mencionadas, destacam-se os resultados apresentados na tabela a seguir:

**Vulnerabilidade no município - Batalha/PI - 2000 e 2010**

Indicadores	Total	Total
	2000	2010
<b>Crianças e Jovens</b>		
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	67,11	58,00
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	18,68	24,58
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	61,60	39,39
<b>Adultos</b>		
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	85,29	70,39
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade	11,91	28,31
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	10,43	7,46
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho	-	3,12
<b>Condição de Moradia</b>		
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	19,48	48,84

**Tabela 04. Vulnerabilidade Social - Município - Batalha – PI.**

A situação da vulnerabilidade social no município - Batalha - pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 61,60% para 39,39%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 11,91% para 28,31%.

Neste mesmo período, é possível perceber que houve crescimento no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 18,68% para 24,58%. Por último, houve crescimento no

percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 19,48% e, em 2010, o indicador registrou 48,84%.

## **9. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONOMICA**

A economia do município baseia-se fundamentalmente na cultura agrícola, pecuária, pesca e na extração vegetal. As principais atividades agrícolas estão voltadas para agricultura de subsistência, onde as culturas predominantes são: arroz, milho, mandioca, feijão e melancia.

A atividade pecuária é basicamente formada pela criação de bovinos, caprinos, ovinos e suínos. A Piscicultura, por outro lado, está bastante presente na composição da renda familiar do município e a apicultura está sendo implantada através de produtores locais e promete boa rentabilidade para o município.

Na extração vegetal destaca-se a da palha da carnaúba para extração da cera e também a extração do babaçu e tucum. As principais ocupações de mão-de-obra para homens estão voltadas para as atividades agrícolas, pesca e olarias, e para as mulheres trabalhos manuais artesanais, tais como: crochê, bordado à mão e confecção de rede.

## **10. ORGANIZAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA**

O Município, na sua estrutura organizacional conta com os poderes: Executivos, Legislativo e Judiciário. O Poder Executivo está constituído pelo Prefeito Municipal e Vice-Prefeito, além das Secretárias Municipais de: Administração, Educação, Saúde, Agricultura, Meio Ambiente, Assistência Social e Obras públicas.

O Poder Legislativo está constituído pela Câmara de Vereadores, composta por onze (11) parlamentares. O Poder Judiciário está constituído pelo Juiz de Direito, um promotor de Justiça e um Oficial de Justiça. O fórum encontra-se instalado na Praça da Matriz, Bairro: Centro - Batalha/PI.

## **12. SANEAMENTO**

Na área de Saneamento temos ainda um déficit, que se caracteriza pela falta de água potável em várias localidades. A de Rede de Esgotos no processo estrutural de

saneamento básico abrange grande parte da zona urbana (28,6% dos domicílios com esgotamento sanitário adequado) e o destino dos resíduos sólidos é inadequado tendo gerado inúmeros problemas a saúde pública de nossa população.

#### ❖ ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

<b>Nº</b>	<b>TIPO DE ESTABELECIMENTO</b>	<b>QUANTIDADES</b>
<b>01</b>	SECRETARIA DE SAÚDE	<b>01</b>
<b>02</b>	HOSPITAL MUNICIPAL	<b>01</b>
<b>03</b>	SAMU	<b>01</b>
<b>04</b>	UBS / POSTO DE SAÚDE	<b>22</b>
<b>05</b>	ACADEMIA DE SAÚDE	<b>01</b>
<b>06</b>	CAPS I	<b>01</b>
<b>07</b>	CENTRO DE REABILITAÇÃO MUNICIPAL	<b>01</b>
<b>08</b>	CEO / LABORATÓRIO DE PRÓTESES	<b>01</b>
<b>09</b>	UNIDADE ODONTOLÓGICA MOVEL	<b>01</b>

## **IV – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE**

O município de Batalha encontra-se habilitado em Gestão Plena da Atenção Básica, portanto, responsável Assistência Primária em Saúde a seus munícipes. O município dentro do Plano Diretor de Regionalização do Estado do Piauí - PDR 2004, pertence ao Território de Desenvolvimento dos Cocais, que possui dentro de sua Rede Assistencial os municípios de Esperantina e Piri-piri suas referências Regionais e Parnaíba e Teresina como referências Macrorregionais de Saúde.

### **Análise da Gestão da Saúde**

Os princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) seja fundamentada na distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios.

Dessa forma, cabe às três esferas de governo, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações. Os gestores do SUS ficam assim responsáveis por executar a política.

A Secretaria Municipal da Saúde – SMS é órgão de atividade fim, integrante da Administração Pública Municipal Direta. A sua proposta de atuação se consolida como resultado das reivindicações do movimento sanitário local. A municipalização das ações e serviços é assumida como princípio para caracterização do novo modelo de assistência, fortalecida com a criação do Conselho Municipal de Saúde, em 2005. A Secretaria Municipal da Saúde é no momento é gestora plena do Sistema municipal.

A Gestão da saúde possui como diretriz a qualificação das ações de planejamento e programação em saúde, através de uma política de descentralização baseada nas necessidades da comunidade. O município de Batalha vem se

reorganizando para assumir com qualidade suas responsabilidades sanitárias, construindo de forma sistemática sua política de saúde de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde.

## **1. O papel do Gestor e Estrutura Organizacional do Sistema de Saúde Municipal.**

O papel do gestor municipal é planejar, organizar, dirigir, coordenar, executar, controlar e avaliar as ações a cargo do Município relativas à prevenção, à preservação e a recuperação da saúde da população.

A Secretaria Municipal da Saúde - SMS funciona em prédio próprio da Prefeitura Municipal localizada na Rua Noberto Pereira nº s/n, Centro, Batalha - PI. Vem atualmente passando por uma reestruturação efetivada em coerência com o sistema organizacional do Sistema Único de Saúde - SUS, já apresentando resultados satisfatórios quanto à execução de suas ações e a prestação de assistência e atendimento aos usuários da Rede.

Conforme prioridades estabelecidas nos planejamentos já realizados a Secretaria está propondo para o período definido neste Plano uma nova estrutura organizacional, estabelecendo nesta, atribuições e competências a cada setor, incluindo aquelas referentes às ações e serviços de Planejamento, Atenção Básica, Controle e Avaliação e Vigilância em Saúde com integração das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Controle de Doenças e outras conforme as Diretrizes do SUS, em conformidade com seu organograma.

## **2. Controle Social: participação da comunidade no SUS**

A Constituição Federal de 1988 definiu como um dos três pilares do Sistema Único de Saúde, SUS, a "participação da comunidade", no art. 198, inciso III, compreendendo o Controle Social como elemento preponderante para efetivação do SUS. Em dezembro de 1990 foi sancionada a Lei nº 8.142 que trata da participação da comunidade na gestão do SUS. Essa lei define as diretrizes para a criação dos Conselhos e a realização das Conferências de Saúde como instâncias colegiadas, nos

três níveis de governo, compostas de representantes de governo, de prestadores de serviços, de trabalhadores de saúde e de usuários. O Conselho de Saúde com participação paritária entre profissionais, prestadores e segmentos representantes dos usuários dos serviços, tem o caráter permanente, deliberativo e propositivo, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e a Conferência serve para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde e a elaboração dos Planos Municipais de Saúde.

A Participação Social, legalmente instituída no município de Batalha, é exercida pelo Conselho Municipal de Saúde, criado, através da Lei Nº 05/2005. Atualmente sua estruturação vem sendo efetivada dentro da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde que disponibiliza uma sala adequada para o desenvolvimento de suas funções. O Gestor municipal vem proporcionando ao colegiado, dentro do possível, uma estrutura de apoio as suas necessidades, com as condições materiais para funcionar administrativamente dentro das limitações da estrutura da Secretaria. Os fóruns de debates instalados a partir a criação do CMS, culminaram com a realização das Conferencias Municipais de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Batalha se apresenta efetivo e paritário, é composto por 24 (vinte e quatro) conselheiros, sendo: 12 (doze) Conselheiros Titulares e por 12 (doze) Conselheiros Suplentes conforme discriminado a seguir. Possui um Regimento Interno formalizado e se reúne ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente quando solicitado. A presidência é exercida pela representação dos Trabalhadores em Saúde.

### **COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:**

<b>Segmento: Usuário</b>		
<b>Associação / Entidade</b>	<b>Nome do Titular</b>	<b>Nome do Suplente</b>
IGREJAS/EVANG E CATOLICAS	MARCOS ANTONIO RIBEIRO	MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA FERNANDES
FAMCC/MOPS	JOÃO BATISTA CARVALHO VIEIRA DE SOUSA	GEOVANE DE SOUSA OLIVEIRA
SINDSERM/ STRAAF	RAIMUNDO NONATO FIRME DA SILVA	EDINALDA LOPES DA SILVA

<b>Segmento: Trabalhador de Saúde</b>		
<b>Órgão</b>	<b>Nome do Titular</b>	<b>Nome do Suplente</b>
SMS	GLAUCE LOPES AGUIAR	TANIA MARIA AVELINO DA SILVA OLIVEIRA
SMS	JOÃO PAULO PEREIRA BOIBA	ANÍSIO COELHO DE RESENDE FILHO

<b>Segmento: Gestor</b>		
<b>Órgão</b>	<b>Nome do Titular</b>	<b>Nome do Suplente</b>
GESTÃO	LUANA SALES MACHADO	TAMARA MARIA CRUZ MEDEIROS

O controle social, produto de conquistas democráticas, é um importante instrumento para o exercício da cidadania, uma vez que confere à população o papel de sujeito do direito à saúde e da exigência do cumprimento do dever por parte do Estado. Confere também o papel de controlador do funcionamento dos serviços e aos profissionais de saúde, espaço livre para manifestação de idéias e tendências técnico-científicas. Esta participação social nas decisões em saúde é um dos princípios fundamentais do SUS, devendo ser fortemente favorecida para se garantir um controle construtivo e responsável.

A Secretaria Municipal da Saúde tem procurado incentivar a participação da população através de suas entidades representativas, via Conselho Municipal de Saúde e Conferência Municipal. Esta parceria é necessária para assegurar que as ações em saúde, por ser um bem público, não sejam decididas unilateralmente, preservando assim os direitos e o poder da população.

### **3. VIII Conferência Municipal de Saúde**

As Conferências de Saúde representam o fórum oficial de debates e decisões das entidades representativas da sociedade sobre a saúde do município e embora determinadas em lei, nem sempre têm seus prazos de realização cumpridos.

A VIII Conferência de Saúde de Saúde de Batalha - PI foi realizada no dia 10 de março de 2022, com o Tema Central **'Fortalecimento e Valorização do SUS: Garantia de Acesso e Melhoria da Qualidade'**.

Na oportunidade de realização dessa Conferência Municipal foi possível vivenciar um processo democrático participativo e de construção ascendente, onde a escuta da sociedade passa a ser possível na realização dos debates temáticos.

Momento rico de diálogo e de debate sobre os destinos do SUS municipal, a realização da Conferência Municipal de Saúde não pode ser vista apenas como um evento comemorativo com o fim em si mesmo, mas sim como um processo contínuo e que deve envolver de forma ampla todos municípios.

Inscrita na Constituição Federal, a Participação da Comunidade na Saúde, importante diretriz do Sistema Único de Saúde - SUS é preceito defendido que compreende a democratização da gestão como condição inegociável para sua qualificação.

Detalhamento da 8ª Conferência Municipal de Saúde de Batalha.

<b>1. MUNICÍPIO-SEDE:</b> Batalha – Piauí.
<b>2. ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO EVENTO:</b> Conselho Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal de Batalha.
<b>3. TEMA DA CONFERÊNCIA:</b> <b>"Fortalecimento e Valorização do SUS: Garantia de Acesso e Melhoria da Qualidade"</b>
<b>4. EIXOS TEMÁTICOS:</b> Composição das redes de atenção a saúde no SUS; Acesso e Acolhimento na Atenção Básica e Controle Social na Gestão Pública.
<b>4. DATA E LOCAL DE REALIZAÇÃO:</b> <b>DATA:</b> 10 de março de 2022. <b>LOCAL:</b> Câmara Municipal de Vereadores <b>PALESTRANTES:</b> Enf. Murilo Sotero Rocha
<b>5. QUANTITATIVO DE PARTICIPANTES:</b> 63 Participantes

## 6. COMISSÃO ORGANIZADORA:

**Presidente:** Luana Sales Machado

**Coordenador Geral:** Joao Paulo Pereira Boiba

**Coordenador Adjunto:** Anisio Coelho de Resende Filho

**Secretária Executiva:** Raimundo Nonato Firme da Silva

**Tesoureiro:** Kelton Silva da Costa

**Secretaria de Credenciamento:** Glauce Lopes Aguiar

**Secretaria de Divulgação e Comunicação:** Julio César da Silva

**Relator Geral e Relator Adjunto:** Tamara Maria Cruz Medeiros

**Assessor Técnico:** Idenê Pereira de Carvalho

Os delegados da Conferência de Saúde de Batalha aprovaram propostas nos 03 (três) eixos definidos pelo Conselho Municipal de Saúde e que serão incorporadas a este Plano Municipal de Saúde. A saber:

### EIXO 1 – COMPOSIÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE NO SUS

- Ampliar o acesso da população ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

PROPOSTA	SITUAÇÃO
REVISÃO DA PNAB PARA INCLUSÃO DO PSICOLOGO COMO COMPONENTE BASICO DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMILIA COM FINANCIAMENTO PELO PROGRAMA	APROVADA
IMPLANTAR O CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E DE EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS	APROVADA
DESCENTRALIZAR E EXPANDIR OS ATENDIMENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS E EXAMES DIAGNOSTICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE OFERECIDOS PELO ESTADO PARA OS HOSPITAIS ESTADUAIS DENTRO DO TERRITÓRIO DOS COCAIS COM RATEIO DE VAGAS PARA OS MUNICIPIOS;	APROVADA

REVISÃO DA PNAB COM ACS PARA ATENDER UM NÚMERO MENOR DE USUÁRIOS NA ZONA RURAL CONSIDERANDO EXTENÇÃO TERRITORIAL E A DIFICULDADE DE DESLOCAMENTO NO TERRITÓRIO;	APROVADA
criação de modalidade de EAB itinerante móvel para atendimento em áreas remotas de difícil acesso com custeio do governo federal	APROVADA
GARANTIR E AUMENTAR A OFERTA DE EXAMES LABORATORIAIS, BIOQUÍMICOS, SOROLÓGICOS E HORMONAIS OFERECIDOS NO MUNICÍPIO	APROVADA
CONCLUSÃO DO REMAPEAMENTO DO MUNICÍPIO COM REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO PARA REPOSIÇÃO DE PROFISSIONAIS	APROVADA
MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS LEITOS DO HOSPITAL MUNICIPAL	APROVADA
IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE PARTO NORMAL	APROVADA
REABERTURA DO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL	APROVADA
AMPLIAR A OFERTA E A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO;	APROVADA
GARANTIR E AMPLIAR O TRANSPORTE DE PACIENTES COM GRAU DE DEPENDÊNCIA FÍSICA E MENTAL	APROVADA
IMPLANTAÇÃO DA EQUIPE DE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL	APROVADA
ADEQUAÇÃO DO APP ESUS TERRITÓRIA PARA EMISSÃO DE RELATÓRIOS POR MICROÁREA, E DA FERRAMENTA DO PEC DE USO OFF-LINE NAS UBS DA ZONA RURAL.	APROVADA

## EIXO 2 – ACESSO E MELHORIA DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA

- Garantir investimentos para melhorias na qualidade em saúde preventiva, com utilização de meios tecnológicos, valorização e capacitação profissional, bem como ampliação de ações e serviços de saúde na atenção básica.

PROPOSTA	SITUAÇÃO
INFORMATIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE COM INSTALAÇÃO DE COMPUTADORES E IMPRESSORAS NOS CONSULTÓRIOS DE ENFERMAGEM, MÉDICO E ODONTOLÓGICO.	<b>APROVADA</b>
IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM;	<b>APROVADA</b>
CONTRATAÇÃO DE EQUIPE ESPECIALIZADA OU TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS PARA ATENDIMENTO DE CRIANÇAS ESPECIAIS;	<b>APROVADA</b>

CONTRATAÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM PARA OS ANEXOS DOS POSTOS DE SAÚDE DA ZONA RURAL;	<b>APROVADA</b>
CONTRATAÇÃO DE RECEPCIONISTAS PARA OS POSTOS DA ZONA URBANA;	<b>APROVADA</b>
DISPONIBILIZAR COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE NA ZONA RURAL;	<b>APROVADA</b>
DESCENTRALIZAR A MARCAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS PARA AS UNIDADES DE SAÚDE; OU POR MEIO DE FERRAMENTAS DIGITAIS;	<b>APROVADA</b>
GARANTIR A COLETA E ANÁLISE DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS.	<b>APROVADA</b>
ASSEGURAR MAIOR VALORIZAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DA SECRETARIA DE SAÚDE.	<b>APROVADA</b>
REVISAR E APROVAR O PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, UM AFIM DE FORMALIZAR UMA MAIOR VALORIZAÇÃO SALARIAL DE ACORDO COM A FORMAÇÃO E LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL ESPECÍFICAS DE CADA CATEGORIA;	<b>APROVADA</b>
REFORMA E AMPLIAÇÃO DOS PREDIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE	<b>APROVADA</b>
AMPLIAR AS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO CEO	<b>APROVADA</b>
AUMENTAR O QUANTITATIVO DE PROTESES BUCAIS OFERTADAS PELO MUNICÍPIO;	<b>APROVADA</b>
DISPONIBILIZAR TODOS OS EXAMES DE GARANTIA DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO;	<b>APROVADA</b>
IMPLEMENTAR OS EQUIPAMENTOS DA REDE DE FRIO E SALAS DE VACINA DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	<b>APROVADA</b>
ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO MUNICIPAL DE ENFERMAGEM	<b>APROVADA</b>
IMPLANTAR UMA AMPLA POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO, ESCLARECENDO E DIVULGANDO AOS USUÁRIOS E AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A RESPEITO DO FUNCIONAMENTO, COMO TAMBÉM OS ESCLARECIMENTOS INDISPENSÁVEIS AO ACESSO E AO USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS.	<b>APROVADA</b>
AMPLIAR A OFERTA DE CONTRACEPTIVOS E INSUMOS DO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER;	<b>APROVADA</b>
PROMOVER A PRÁTICA DA ESCUTA QUALIFICADA REALIZADA PELA EQUIPE DAS UNIDADES DE SAÚDE COMO OS ENFERMEIROS, ASSISTENTES SOCIAIS, PSICÓLOGOS, DENTRE OUTROS PROFISSIONAIS, POR MEIO DE CAPACITAÇÕES.	<b>APROVADA</b>

### **EIXO 3 – CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO PÚBLICA**

- Fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito da saúde, de forma a potencializar a co-gestão da Política Municipal de Saúde através de capacitação dos profissionais, melhorias nas divulgações dos serviços, ações, e reuniões, bem como buscar meios para identificar as reivindicações da população.

<b>PROPOSTAS</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
REALIZAR CAPACITAÇÃO DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE EM CADA GESTÃO;	<b>APROVADA</b>
QUE O CONSELHO INTENSIFIQUE AS AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS EXISTENTES NA REDE ASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO;	<b>APROVADA</b>
QUE O CONSELHO DIVULGUE AMPLAMENTE O CALENDÁRIO DE SUAS REUNIÕES;	<b>APROVADA</b>
AMPLIAR A DIVULGAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE A A IMPORTANCIA DA PARTICIPACAO POPULAR	<b>APROVADA</b>
IMPLANTAÇÃO DA OUVIDORIA MUNICIPAL EM SAÚDE	<b>APROVADA</b>
ATUALIZAÇÃO DA LEI, REGIMENTO E COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	<b>APROVADA</b>

#### **4. Financiamento do SUS: Operacionalização do Fundo Municipal de Saúde.**

O financiamento do SUS está previsto em lei, tanto na Constituição Federal como na Lei Orgânica da Saúde, que reúne as Leis Federais nº 8.080 e 8.142, de 1990. De forma geral, a lei prevê as fontes de financiamento, os percentuais a serem gastos em saúde e, inclusive, a forma de divisão e repasse dos recursos entre as esferas de governo.

A questão do financiamento tem sido ao longo dessa década de implantação do SUS, um dos temas mais candentes na agenda de construção do SUS. Durante a década de noventa, a crise do financiamento se expressou através de montantes insuficientes, irregularidade dos fluxos financeiros, necessidade de superar formas e critérios de repasse que não contemplavam a equidade como princípio orientador. A exemplo deste quadro, para a média e alta complexidade ainda são utilizados parâmetros de 1998 com recursos nos valores de 2002.

A contradição entre o modelo econômico brasileiro e a proposta de construção do SUS refletiu-se, nesses dezenove anos, na dificuldade de obter formas estáveis e montantes suficientes para o financiamento do sistema público de saúde, em constante atrito com a expansão de um sistema privado dirigido pela lógica excludente de mercado, coerente com o modelo de desenvolvimento hegemônico no Brasil.

Com o início da implantação do SUS em 1990 o financiamento passou a ser a questão central da política de saúde. Até então, a escassez de recursos embora relevante, não tinha a magnitude que passou a ter nos últimos quinze anos. Vários fatores têm contribuído para dar à questão do financiamento a importância política que tem atualmente tais como: o envelhecimento da população e a incorporação de novas tecnologias médicas, fatores universalmente reconhecidos como responsáveis pelo incremento do gasto com saúde, avançavam de forma muito mais lenta no passado do que hoje. O SUS não é gratuito, ele é custeado por todos nós através dos impostos recolhidos pelo governo. Segundo os artigos 196 e 198 da Constituição Federal, o financiamento do SUS, é responsabilidade comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

A Lei nº 8.080/90 determina que os recursos financeiros do SUS, sejam depositados em contas especiais (Fundos de Saúde) em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos Conselhos de Saúde e transferidos automaticamente a partir da receita efetivamente arrecadada e distribuídos para os fundos.

Em janeiro de 2018, o Ministério da Saúde passa a adotar novo formato de transferência de verbas federais. A proposta unifica os recursos e fortalece a execução das ações em saúde em todo país, além de garantir o melhor acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, os repasses da saúde são realizados por meio de seis blocos de financiamento temáticos. Agora, os repasses serão feitos em duas categorias: custeio de ação e serviços públicos de saúde e o bloco de investimento.

A transferência de recursos realizada em conta financeira única e específica para cada uma das categorias econômicas. O novo formato possibilita ao gestor

mais agilidade e eficiência na destinação dos recursos disponíveis, com base na necessidade e realidade local. Com conta única, os gestores podem fazer remanejamento das verbas, ou seja, os recursos financeiros de cada bloco de financiamento poderão ser utilizados na execução de quaisquer ações e serviços públicos de saúde associados ao mesmo bloco.

Os recursos destinados à área da saúde, no município, são administrados pela Secretaria Executiva do Fundo Municipal da Saúde, que recebe recursos próprios do governo municipal e os repassados pela União e atualmente pelo Estado. A utilização deste é de competência da Secretária Municipal da Saúde, e a sua aplicação é fiscalizada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Considerando o custeio das ações do Sistema Municipal de Saúde, a origem dos recursos pode ser: Federal (transferências regulares e automáticas entre o Fundo Nacional e o Fundo Municipal de Saúde sob a forma de incentivos ou remuneração de serviços produzidos e recursos de Convênios), Estadual (transferências para cumprimento da Política de Assistência Farmacêutica Básica, dentre outras previstas em atos normativos do MS e Convênios) e recursos próprios, advindos do Tesouro Municipal. A Emenda Constitucional n.º 029/2010 preconiza a aplicação mínima de 15% de recursos oriundos de receita tributária municipal na área da Saúde, situação esta, acompanhada pelo monitoramento contínuo (caráter bimestral/anual) do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

Hoje o município de Batalha disponibiliza cerca de 20,82 % (dados do exercício 2021), com vistas a atender a programação orçamentário-financeira anual definida nas Leis de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA, calcadas nos compromissos decorrentes do preceito constitucional.

## **5. Fundo Municipal da Saúde**

O Fundo Municipal de Saúde – FMS de Batalha, atualmente sob gestão da Secretaria Municipal da Saúde, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Possui CNPJ próprio com inscrição federal de N° 11.418.948/0001-88.

Tem por objetivo a promoção de melhores condições gerenciais dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal da Saúde. Segundo a Portaria nº. 0059/GM de 16 de janeiro de 1998, que define os mecanismos para o repasse dos recursos Fundo a Fundo, o município apresenta contas correntes específicas para transferências destes recursos pelos três entes federados.

O Fundo Municipal de Saúde – FMS de Batalha não conta com contabilidade própria, utiliza a sistema contábil geral do município que tem como responsabilidade à elaboração do Orçamento de todas as Secretarias de governo, de forma participativa, prestando conta regularmente através da publicação de Relatórios Quadrimestrais de Gestão Financeira, dos recursos que são repassados como contrapartida do município (Emenda Constitucional 29) e pelo governo Estadual e Federal na modalidade Fundo a Fundo, ao Tribunal de Contas, ao Conselho Municipal de Saúde, à Câmara Municipal e a população conforme recomenda a Lei nº 141/12.

## **6. Posição do Orçamento Gasto com Saúde.**

O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde – SUS é ascendente, do nível local até o Federal, ouvido seus órgãos deliberativos compatibilizando-se as necessidades da política de Saúde com a disponibilidade de recursos em planos de Saúde dos Municípios, dos Estados do Distrito Federal e da União. Desse modo apresentam-se as seguintes sínteses dos relatórios financeiros municipais no exercício de 2021.

- **Execução Orçamentária, Demonstrativo das Receitas e Despesas com Saúde em 2021.**

**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 2021

Dados Homologados em 28/02/22 19:25:57

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.745.000,00	1.745.000,00	1.494.609,96	85,65
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	35.000,00	35.000,00	476,37	1,36
IPTU	35.000,00	35.000,00	476,37	1,36
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	50.000,00	50.000,00	53.373,28	106,75
ITBI	50.000,00	50.000,00	53.373,28	106,75
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.150.000,00	1.150.000,00	687.269,24	59,76
ISS	1.150.000,00	1.150.000,00	687.269,24	59,76
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	510.000,00	510.000,00	753.491,07	147,74
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	23.162.000,00	23.162.000,00	23.785.968,48	102,69
Cota-Parte FPM	19.500.000,00	19.500.000,00	19.605.060,12	100,54
Cota-Parte ITR	15.000,00	15.000,00	15.000,13	55,30
Cota-Parte do IPVA	340.000,00	340.000,00	322.341,18	94,81
Cota-Parte do ICMS	3.300.000,00	3.300.000,00	3.849.366,89	116,65
Cota-Parte do IPI - Exportação	2.000,00	2.000,00	905,16	45,26
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	24.907.000,00	24.907.000,00	25.280.578,44	101,50

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	4.458.559,15	5.670.864,89	5.385.202,33	94,96	5.219.884,31	92,05	5.178.129,71	91,31	165.318,02
Despesas Correntes	4.116.406,64	5.203.925,22	4.928.701,56	94,71	4.789.219,93	92,03	4.747.465,33	91,23	139.481,63
Despesas de Capital	342.152,51	466.939,67	456.500,77	97,76	430.664,38	92,23	430.664,38	92,23	25.836,39
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (V)	64.000,00	38.400,00	4.550,00	11,85	3.974,20	10,35	3.974,20	10,35	575,80
Despesas Correntes	64.000,00	38.400,00	4.550,00	11,85	3.974,20	10,35	3.974,20	10,35	575,80
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	130.000,00	107.000,00	83.189,90	77,75	83.189,90	77,75	83.189,90	77,75	0,00
Despesas Correntes	130.000,00	107.000,00	83.189,90	77,75	83.189,90	77,75	83.189,90	77,75	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	45.000,00	25.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	44.000,00	24.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	4.697.559,15	5.841.264,89	5.472.942,23	93,69	5.307.048,41	90,85	5.265.293,81	90,14	165.893,82

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	5.472.942,23	5.307.048,41	5.265.293,81
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	165.893,82	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII) - (XIII) - (XIV) - (XV)	5.307.048,41	5.307.048,41	5.265.293,81
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			3.792.086,76
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI) (d ou e) - (XVII)	1.514.961,65	1.514.961,65	1.473.207,05
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III) * 100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	20,99	20,99	20,82

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	11.984.485,07	16.683.169,02	16.094.364,23	96,47	15.501.465,28	92,92	15.376.761,23	92,17	592.898,95
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	725.941,00	782.296,78	600.588,35	76,77	589.415,02	75,34	582.408,79	74,45	11.173,33
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	303.643,75	280.643,75	245.698,83	87,55	245.698,83	87,55	245.698,83	87,55	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	110.746,14	66.746,14	13.409,00	20,09	13.409,00	20,09	13.409,00	20,09	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	278.840,27	276.670,27	209.196,56	75,61	209.196,56	75,61	209.196,56	75,61	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	29.491,89	26.191,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	1.000.000,00	959.630,00	732.154,40	76,30	732.104,40	76,29	732.104,40	76,29	50,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	14.433.148,12	19.075.347,85	17.895.411,37	93,81	17.291.289,09	90,65	17.159.578,81	89,96	604.122,28
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	9.727.588,97	13.215.470,22	12.422.469,14	94,00	11.984.240,68	90,68	11.894.285,00	90,00	438.228,46
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	4.705.559,15	5.859.877,63	5.472.942,23	93,40	5.307.048,41	90,57	5.265.293,81	89,85	165.893,82

A fonte para a obtenção desses dados foi o Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) foi pensado em ser um sistema que disponibilizasse informações sobre despesas em saúde de todos os entes federados. Os dados mostrados acima são referentes ao 5ª e 6ª Bimestres de 2021 o SIOPS.

A despesa municipal no ano de 2021 foi de R\$ 17.159.578,81. Destes recursos, foram gastos na Atenção Básica R\$ 15.376.761,23, com vigilância Epidemiológica R\$ 209.196,56, Vigilância Sanitária R\$ 13.409,56 e outras subfunções R\$ 732.104,40, com a 20,82 % de suas receitas totais com a saúde, cumprindo o mínimo exigido na participação das despesas com ações e serviços públicos da saúde na receita de impostos, transferências constitucionais e legais, conforme a Emenda Constitucional nº 29/2000 (mínimo para o exercício seria de 15%).

Esse demonstrativo deve é apresentado, tendo em vista a necessidade de apuração devida ao disposto no § 2º, do artigo 198, da Constituição, o qual determina que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios terão, anualmente, aplicações mínimas de recursos públicos em ações e serviços públicos de saúde. O objetivo desde demonstrativo é incluir todas as despesas com Saúde, porém sem gerar dupla contagem.

➤ **Despesas Executadas com Recursos Próprios Aplicados em Saúde conforme a Lei Complementar 141 / 2012.**

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	7.525.925,92	11.012.304,13	10.709.161,90	97,25	10.281.580,97	93,36	10.198.631,52	92,61	427.580,93
Despesas Correntes	6.720.910,79	10.744.935,02	10.453.622,94	97,29	10.134.146,91	94,32	10.051.197,46	93,54	319.476,03
Despesas de Capital	805.015,13	267.369,11	255.538,96	95,58	147.434,06	55,14	147.434,06	55,14	108.104,90
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	661.941,00	743.896,78	596.038,35	80,12	585.440,82	78,70	578.434,59	77,76	10.597,53
Despesas Correntes	545.076,00	737.231,78	596.038,35	80,85	585.440,82	79,41	578.434,59	78,46	10.597,53
Despesas de Capital	116.865,00	6.665,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	173.643,75	173.643,75	162.508,93	93,59	162.508,93	93,59	162.508,93	93,59	0,00
Despesas Correntes	173.643,75	173.643,75	162.508,93	93,59	162.508,93	93,59	162.508,93	93,59	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	110.746,14	66.746,14	13.409,00	20,09	13.409,00	20,09	13.409,00	20,09	0,00
Despesas Correntes	110.746,14	66.746,14	13.409,00	20,09	13.409,00	20,09	13.409,00	20,09	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	233.840,27	251.670,27	209.196,56	83,12	209.196,56	83,12	209.196,56	83,12	0,00
Despesas Correntes	226.949,64	244.779,64	209.196,56	85,46	209.196,56	85,46	209.196,56	85,46	0,00
Despesas de Capital	6.890,63	6.890,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	29.491,89	26.191,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	26.184,39	26.184,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	3.307,50	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	1.000.000,00	959.630,00	732.154,40	76,30	732.104,40	76,29	732.104,40	76,29	50,00
Despesas Correntes	940.000,00	959.630,00	732.154,40	76,30	732.104,40	76,29	732.104,40	76,29	50,00
Despesas de Capital	60.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	9.735.588,97	13.234.082,96	12.422.469,14	93,87	11.984.240,68	90,56	11.894.285,00	89,88	438.228,46

O preenchimento de dados do SIOPS exercício 2021 é de natureza declaratória e busca manter compatibilidade com as informações contábeis, geradas e mantidas pelo Município. As informações coletadas pelo SIOPS e aqui mostradas são provenientes do setor responsável pela contabilidade do município. Tais informações são inseridas no sistema e transmitidas eletronicamente, via internet, para o banco de dados do DATASUS/MS, gerando indicadores, de forma automática, a partir das informações declaradas pelos entes federados. Os indicadores são agrupados em três categorias: os indicadores que relacionam valores de receita entre si; os indicadores que relacionam valores de despesa entre si e aqueles que relacionam valores de despesa e receita.

Um dos indicadores gerados é o do percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços públicos de saúde, que demonstra a situação relativa à aplicação da Emenda Constitucional nº 29/2000, com base nos parâmetros definidos na Resolução 322, de 8 de maio de 2003, do Conselho Nacional de Saúde/CNS, a qual foi

aprovada pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde, diante da não regulamentação da EC nº 29 pelo Poder Legislativo.

Para os municípios, fixou-se, ao final de 2004, o percentual mínimo de 15% do produto da arrecadação dos impostos de propriedade predial e territorial urbana, transmissão "*inter-vivos*", a qualquer título, por ato oneroso, de bens imóveis, por natureza ou acessão física, e de direitos reais sobre imóveis e impostos sobre serviços de qualquer natureza (artigo 156) e dos recursos provenientes das transferências da União e dos Estados de que tratam os artigos 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. Para Estados e municípios, no ano 2000, os percentuais foram fixados a partir de um patamar de 7% da receita vinculável.

As informações dos gestores são transmitidas eletronicamente para o banco de dados da DATASUS/MSA. A elaboração da peça orçamentária para os anos seguintes deverá observar a estreita articulação com todos os serviços e áreas da SMS, bem como atender às novas normas de financiamento do SUS, além dos compromissos firmados no Pacto pela Saúde. Tais medidas permitirão maior precisão na dotação orçamentária, a fim de que se ampliem ainda mais os recursos destinados à saúde.

Os dados apresentados estão organizados e disponibilizados na internet, no endereço <http://siops.datasus.gov.br>, sob a forma de diversos tipos de consultas e relatórios.

## **7. Planejamento e Acompanhamento das Ações de Saúde.**

Como responsabilidade sanitária o município deverá permitir a efetivação dos processos de planejamento participativo e integrado e o acompanhamento das ações vem se dando na procura pela descentralização das programações setoriais, com as quais vem se garantindo as condições para a elaboração das estratégias e a reestruturação da Rede Assistencial dentro das propostas definidas no Plano Municipal de Saúde e monitoradas pelos instrumentos: Relatórios Quadrimestrais de Gestão – RQG's e Relatório Anual de Gestão - RAG e Programação Anual de Saúde - PAS, o que tem resultado na execução de ações integradas e intersetoriais e na racionalização dos recursos existentes, o que tem contribuído sobre maneira na construção de uma

política municipal de atenção em saúde, voltadas para a promoção da saúde da população.

O Plano Municipal de Saúde representa a base programática das atividades que serão desenvolvidas no âmbito do Município, definindo períodos, estratégias, prioridades e metas. Sua importância está fortalecida na Lei Orgânica da Saúde, que estabelece em seu Art. 15º que a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde é a base para Programação Orçamentária do SUS. A mesma lei, no seu Art. 9º estabelece que a direção do SUS deverá ser exercida no âmbito municipal por uma Secretaria Municipal da Saúde, criada por lei municipal, responsável por definir as atribuições e objetivos, bem como as estruturas organizacionais e de cargos.

A SMS, atualmente, de forma sistemática utiliza-se do processo de planejamento como instrumento condutor e indispensável ao desenvolvimento da Política de Saúde. O eixo de condução é a realidade local, o envolvimento dos profissionais e usuários, a missão e a direcionalidade do Sistema Municipal de Saúde coerente com os objetivos da Política Nacional e Estadual de Saúde.

Constitui responsabilidade da Gestão municipal a alimentação contínua dos seus Bancos de Dados e disseminação sistemática das informações junto às instâncias competentes para garantias de financiamento do Sistema e também como recurso de avaliação das condições de saúde e da eficiência, eficácia e efetividade das ações desenvolvidas pelo Município.

A avaliação contínua dos Indicadores de Saúde representa um importante recurso para programação de ações que tenham por finalidade a alteração dos quadros que traduzem as condições de vida da população, examinando criteriosamente os indicadores pactuados, bem como o sucesso das políticas delineadas no Plano Municipal de Saúde e outros instrumentos de gestão.

## **8. Ações de Regulação, Controle e Avaliação.**

Prevista como responsabilidade sanitária definida no eixo 4º do Termo de Compromisso de Gestão Municipal as ações de Regulação, Controle e Avaliação vêm sendo estruturadas pela Secretaria Municipal da Saúde com contratação e qualificação

de Recursos Humanos e reorganização de sua estrutura física adequada para operacionalização deste serviço.

A Regulação dos serviços de saúde no âmbito municipal traz benefícios para a população como também favorece a organização da gestão da Rede Assistencial da Saúde. Esse processo regulatório objetiva responder de forma qualificada e integrada às demandas de saúde da população própria e referenciada, organizando a oferta de ações e serviços de saúde e fluxo dos usuários através da utilização dos recursos de maneira racional.

O serviço de Regulação de Batalha atua em áreas assistenciais inter-relacionadas a Atenção Básica como os procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. A regulação da atenção à saúde tem como objeto a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, portanto está dirigida aos municípios de referência que ofertam estes serviços.

As ações da regulação da atenção à saúde no município compreendem:

- **Regulação do acesso à assistência:** conjunto de relações, tecnologias e ações que devem viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde, de forma a adequar, à complexidade de seu problema, os níveis tecnológicos exigidos para uma resposta humana, oportuna, ordenada, eficiente e eficaz, intermediando a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes.
- **Avaliação da atenção à saúde:** conjunto de operações que permitem emitir um juízo de valor sobre as ações finais da atenção à saúde e medir os graus de qualidade, humanização, resolubilidade e satisfação destas.
- **Controle assistencial, compreendendo:** A autorização dos procedimentos ambulatoriais especializados e de alta complexidade; O monitoramento e fiscalização da execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de supervisão ambulatorial.

Com a regulação, vem se otimizando a oferta de ações e serviços, e estabelecendo-se um fluxo eficaz de referência e contra referência, de encaminhamentos de pacientes e de agendamento de consultas e exames, garantindo-se o acesso da população aos serviços da média complexidade. O município passa a agendar as consultas de seus usuários, a ter o controle dos

prestadores de serviço, facilitando o agendamento/encaminhamento, aprimorando a qualidade dos serviços prestados à população.

Regularmente as ações são avaliadas, tomando-se como parâmetro as prioridades e metas a serem atingidas, acompanhando-se o quanto foi realizado de cada meta em períodos regulares de acordo com as ações propostas na programação. Quando necessário há reprogramação das ações a serem desenvolvidas. Na oportunidade estamos adotando protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais, com o objetivo de garantir e controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde – PPI da Assistência.

## **9. Sistemas de Informação em Saúde – Tecnologia da Informação.**

A SMS tem investido na tecnologia da informação como estratégia para a agilização dos processos de tomada de decisões, planejamento e demais atividades relacionadas aos serviços de saúde.

Os Sistemas de Informação evoluem rapidamente. Além das mudanças tecnológicas, os conceitos e métodos para armazenar, tratar e disseminar informações para que sejam utilizadas da melhor forma por diferentes públicos – gestores, sociedade em geral e acadêmicos, também têm se desenvolvido com muita rapidez.

Os Sistemas de Informação em saúde constituem experiências exitosas, pois atestam a capacidade nacional de responder a inovações e desafios do SUS. Cabe, porém, observar que muitos desses sistemas não permitem de pronto, uma crítica cruzada de dados o que dificulta bastante o processo de monitoramento e avaliação da situação de saúde.

Na Secretaria Municipal da Saúde de Batalha todos os Sistemas de Informação são operacionalizados, conforme normas do Ministério da Saúde, alimentando regularmente os Bancos de Dados nacionais.

Dentre os principais sistemas operados e ou acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde estão:

Abaixo caracterizamos alguns de nossos Sistemas de Informações em operação:

**E – SUS:** Objetivo geral: consolidar, avaliar e monitorar os dados gerados das Estratégias de Agente Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal no município, visando melhorar a qualidade na assistência. Alimentação: através do transmissor Municipal / Ministério da Saúde;

**Sistema de informação de Agravos de Notificação (SINAN):** Objetivos: coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica do município, por intermédio de uma rede informatizada para apoiar o processo de investigação e dar subsídio a análise das informações de Vigilância Epidemiológica das Doenças de Notificação Compulsória. Modo de Transmissão: via internet;

**Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC):** Objetivo: reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos. O documento básico de entrada de dados é a Declaração de Nascidos Vivos - DN. Por intermédio desses registros é possível subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança no município, como ações de atenção à gestante e ao recém-nascido;

**Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN):** Preconiza o cadastramento de todos os indivíduos do município realizando o processo de análise antropométrica (pesagem e mensuração) durante o mês com acompanhamento contínuo;

**Programa Bolsa Família:** o município tem a função de durante duas vigências realizar o acompanhamento das famílias;

**Vitamina A e Sulfato Ferroso:** A Distribuição dos medicamentos voltados para deficiências de micronutrientes, da Coordenação Geral de Políticas de Alimentação e Nutricional (CGPAN) é lançada concomitantemente no sistema;

**Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI):** Apuração do programa de imunizações. Finalidade: monitorar as coberturas vacinais, a distribuição e utilização de Imunobiológicos e insumos, subsidia a programação do setor de Imunização no município;

**Sistema de Informação Ambulatorial – Produção Ambulatorial (SIA):** É uma ferramenta de gerenciamento de atendimentos ambulatoriais, utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde, para realizar a captação, controle e pagamento do atendimento ambulatorial prestado ao cidadão pelas Unidades Ambulatoriais credenciadas;

**Sistema de Cadastro Nacional Estabelecimento Saúde (CNES):** O gestor municipal tem como responsabilidade atualizar o Banco de Dados permanentemente. Nosso Banco de Dados em relação a este Sistema se encontra sob gestão Estadual MAC e a Atenção Básica direto no DATASUS/MS.

**Sistema de Informações de Febre Amarela e Dengue (SISFAD):** Objetivo: vigiar e monitorar sistematicamente o Índice de Infestação Predial de uma área delimitada, isto é, o percentual de imóveis com a presença do mosquito transmissor de Febre Amarela e Dengue baseado no total de imóveis visitados, a fim de facilitar o pronto diagnóstico, isto é, saber da presença do mosquito e da magnitude desta presença.

O município opera ainda com os seguintes Sistemas: Cadastro do Cartão Nacional de Saúde – CADSUS, Condicionalidades do Setor Saúde no Programa Bolsa Família, Sistema de Informação de Doenças Diarréicas Agudas – SIMDDA e com o Sistema de informação das localidades - SISLOC.

As avaliações do programa no monitoramento das ações no âmbito da Vigilância Epidemiológica são realizadas de forma semanal, mensal, ciclos bimestrais e por zona das áreas de atuação do Agente, proporcionando estratificar a área de maior necessidade de implementação do trabalho na perspectiva de tentar diminuir a infestação e se atingir as metas pactuadas que é diminuir a infestação a menos de 1%.

## **10. Política Municipal de Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica Básica - AFB do município tem caráter sistêmico, multidisciplinar e envolve o conjunto de ações voltadas à proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional. Este conjunto abrange todo ciclo logístico que vai desde a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, controle

da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação na perspectiva da obtenção de resultados concretos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que tal uso pode ser determinado para obtenção de menor ou maior resultado e impacto nos diferentes níveis de atenção a saúde, é imperativo que a Assistência Farmacêutica seja vista sob a ótica integral. Sendo necessário que as etapas que a constituem estejam bem estruturadas e articuladas.

Contudo, a estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta ao gestor e aos profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos, quer pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo, em busca de novas estratégias no seu gerenciamento.

O município com a reformulação de sua Política Farmacêutica melhorou o apoio terapêutico a seus pacientes a partir de um estudo de seu Perfil Epidemiológico e da criação de protocolos de Assistência dos agravos, racionalizando com o isso a aquisição e dispensação de medicamentos de forma a atender a real necessidade local além de contribuir para a execução de uma programação de aquisição e de controle de dispensação de medicamentos mais coerente com a realidade e disponibilidade financeira do Sistema Municipal de Saúde.

## **11. Impacto das Ações de Saúde**

Para avaliação do impacto das ações de saúde o município pactua anualmente com os Governos Estadual e Federal o cumprimento da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores construídos obedecendo a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulgou o Pacto pela Saúde e aprovou suas respectivas diretrizes operacionais e a Resolução nº 4/CIT, de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a Pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do SUS, para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) e também o cumprimento da Pactuação dos Indicadores da Programação Nacional de

Vigilância em Saúde – PNVS. Estes procuram levar em conta a capacidade instalada de serviços de recursos humanos a partir de uma análise local quali-quantitativas.

➤ **Análise da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2021**

<b>Análise da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2021</b>				
<b>Município:</b>		<b>BATALHA</b>		<b>Ano</b>
				2021
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Metas</b>	<b>Resultados</b>	<b>Unidade</b>
01	Mortalidade prematura: a) Para município e região com menos de 100 habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	<b>30</b>	<b>31</b>	(% Teresina, Parnaíba e Piauí). Demais municípios nº absoluto
02	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados (>)	<b>100</b>	<b>54,55</b>	%
03	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida 2018 de residentes.	<b>100</b>	<b>87,0</b>	%
04	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	<b>100</b>	<b>0,0</b>	%
05	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação 2021.	<b>100</b>	<b>83,3</b>	%
06	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	<b>100</b>	<b>100</b>	%
07	Nº de casos autóctones de malária.	<b>0</b>	<b>0</b>	Nº absoluto
08	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	<b>0</b>	<b>2</b>	Nº absoluto
09	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	<b>0</b>	<b>0</b>	Nº absoluto
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	<b>65</b>	<b>0,0</b>	%
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. (>)	<b>0,70</b>	<b>0,02</b>	RAZÃO

12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. (>)	<b>0,50</b>	<b>0,04</b>	RAZÃO
13	Proporção de parto normal. (>)	<b>70</b>	<b>54</b>	%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	<b>15</b>	<b>17,89</b>	%
15	Taxa de Mortalidade Infantil.	<b>0</b>	<b>03</b>	(Ób/1000NV p/, Teresina, Parnaíba e Piauí). Demais municípios nº absoluto
16	Número de obitos maternos em determinado período e local de residência. (<)	<b>0</b>	<b>0</b>	N.Absoluto
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	<b>100</b>	<b>100</b>	%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	<b>90</b>	<b>83,91</b>	%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	<b>100</b>	<b>100</b>	%
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano 2021.	<b>70</b>	<b>100</b>	%
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	<b>12</b>	<b>01</b>	%
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em 2021.	<b>04</b>	<b>04</b>	%
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	<b>100</b>	<b>-</b>	%

O processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. O rol de indicadores para o quinquênio 2017-2021 foi definido em conformidade com as Diretrizes da 15ª Conferência Nacional de Saúde de 2015, com as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, e com base na avaliação pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde. Os indicadores que compõem este rol devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente. Assim, os indicadores da Pactuação Interfederativa do referido ciclo deveriam ser incorporados aos planos de saúde de estados e municípios após a publicação da resolução. Em função da lógica sequencial do planejamento em saúde, estes indicadores consequentemente estão refletidos nas programações anuais de saúde e respectivos relatórios de gestão.

## **12. Capacidade Instalada de Recursos Humanos.**

Ao ser citado o tema Recursos Humanos o seu conceito é logo remetido ao "contingente de pessoas que trabalham ou prestam serviços para uma determinada organização, empresa ou instituição". Numa visão ampliada e, considerando que a promoção da saúde necessita de uma participação ativa dos usuários, poder-se-ia dizer que a própria população está incluída nos recursos humanos do setor saúde, pois também faz parte do processo de cuidado.

Desta forma, o significado de Recursos Humanos vai além das funções de cumprimento de atividades de treinamento, capacitação e educação continuada, atividades burocráticas e administrativas ou na elaboração de Planos de Cargos e Salários, variando a sua estrutura de acordo com a complexidade de sua organização. Vale salientar que mais de 80% de nossos Recursos humanos têm vínculo protegidos.

Com o objetivo de humanizar o atendimento e de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à população por nossa rede assistencial esta Secretaria vem investindo na contratação e qualificação de seus Recursos Humanos para atender a demanda dos serviços e dos programas por ela implantados e/ou implementados e as necessidades da comunidade.

Além assegurar a capacitação continuada de seus Recursos Humanos, nossa Secretaria vem procurando estruturar adequadamente seus serviços dando condições de trabalho aos profissionais para que os mesmos possam desempenhar melhor suas atividades. Na tentativa de cumprir com o que determina a Política de Gestão do Trabalho dentro do Termo de compromisso de Gestão, o município vem discutindo a elaboração de um Plano de Cargos Carreiras e Salários - PCCS para o SUS local e forma a efetivar a Política Salarial definida condizente com as necessidades de seus profissionais.

## V– INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. Neste contexto é que entram os indicadores de saúde desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade.

Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde.

Um conjunto de indicadores se destina a produzir evidência sobre a situação sanitária e suas tendências, como base empírica para identificar grupos humanos com maiores necessidades de saúde, estratificar o risco epidemiológico e identificar áreas críticas.

Constituem, assim, insumo para a elaboração deste Plano de Saúde e de suas prioridades, ajustadas às necessidades da população de Batalha. Além de prover matéria-prima essencial para a análise, a disponibilidade de um conjunto básico de indicadores tende a facilitar o monitoramento de objetivos e metas em saúde, estimular o fortalecimento da capacidade analítica das equipes e promover o desenvolvimento de sistemas de informação intercomunicados.

O Município é o Gestor Pleno da Atenção Básica cujo foco principal está no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção, se dá em Unidades Básicas de Saúde onde os usuários têm acesso a uma fonte adequada de atenção à saúde, continuada ao longo do tempo assegurada pela Estratégia Saúde da Família. Neste nível de atenção geralmente, os usuários, têm um vínculo com os profissionais de saúde, pois estes atuam próximo às suas casas e podem observar melhor como os fatores sociais ou ambientais interferem e/ou influenciam no processo saúde-doença o que os subsidia na formulação de diagnósticos mais precisos e os permite solucionar os principais problemas de saúde de sua área de adscrição.

Caracterização da Atenção Básica em Batalha.

➤ **Equipes e Cobertura da Estratégia de Saúde da Família**

O município de Batalha possui 13 ESF / ESB para uma população de 26.421 habitantes. Apresenta cobertura de Atenção Básica de 100,00 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 100,00 %.

Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

<b>Equipes</b>	<b>Teto</b>	<b>Credenciado</b>	<b>Implantado</b>
ESF	13	13	13
ACS	68	68	62

➤ **Saúde Bucal**

O município de Batalha apresenta cobertura de Saúde Bucal de 100,00 %. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de 100 %.

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

<b>Equipes</b>	<b>Teto</b>	<b>Credenciado</b>	<b>Implantado</b>
ESB - I	04	13	13
ESB - II		00	00

➤ **Unidade Odontológica Móvel - UOM.**

Pensado em ofertar serviços odontológicos para populações de locais que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, localizados predominantemente nas áreas rurais, implantou o Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal – Unidade Odontológica Móvel (UOM). A Equipe de Saúde Bucal atenderá na UOM, seguindo os princípios e diretrizes definidos pela Política Nacional de Saúde Bucal, atuando para garantir as ações de promoção e prevenção e o atendimento

básico às populações rurais, quilombolas, assentadas e em áreas isoladas ou de difícil acesso.

	<b>Tipo</b>	<b>Credenciado</b>	<b>Implantado</b>
UOM	<b>01</b>	01	01

### ➤ **Laboratório de Prótese Dentária**

Situação atual da implantação do Laboratório de Prótese Dentária

<b>Equipes</b>	<b>Teto</b>	<b>Credenciado</b>	<b>Implantado</b>
LRPD - produção: entre 20 e 50 próteses/mês:	01	01	01

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas.

A seguir, analisaremos a situação de saúde de Batalha a partir dos seus indicadores epidemiológicos apresentados por série histórica. O período compreendido para análise de alguns Indicadores é bastante variável e depende da disponibilização destes dados no DATASUS.

## **INDICADORES DE MORBIDADE**

A notificação de doenças e agravos à saúde no município tem sido utilizada pelas Unidades de Saúde como instrumento de intervenção e bloqueio da cadeia de transmissão epidemiológica das doenças. O sistema municipal tem como porta de entrada as Unidades Básicas de Saúde - UBS, onde são preenchidas diariamente as fichas de notificação.

Os dados de morbidade ainda são muito restritos no município e a análise a seguir se limitará às doenças de notificação compulsória, registradas através do Sistema de informações de agravos notificáveis – SINAN e as internações consolidadas pelo Sistema de informações hospitalares – SIH-SUS.

### ➤ Tuberculose

No município a Tuberculose vem apresentando diminuindo progressivo no número total de casos notificados no período de 2016 a 2021, com pequenas flutuações. No referido período a Taxa de Incidência alcançou 22,5 casos por 100.000 habitantes nos anos de 2015 e 2017. Nos anos de 2012, 2013, 2014, 2016 e 2021 a Taxa de Incidência foram as menores.



Fonte: [MS/SVS/SINAN](#)

### ➤ Hanseníase

A Hanseníase no período não apresentou queda em sua taxa de detecção de casos, como apresentado na tabela abaixo, percebe-se a taxa de detecção no período de 2017 a 2021, neste, o ano de 2018 foi o de maior número de casos novos da doença.

**Frequência por Ano Diagnóstico segundo Município de notificação**  
**Município de notificação: 220150 Batalha**  
**Período: 2018-2021**

Município de notificação	2017	2018	2019	2021	Total
220150 Batalha	1	6	4	1	12
TOTAL	1	6	4	1	12

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

➤ **Dengue**

Os primeiros casos da Dengue no Município de Batalha, após a reintrodução da doença no país, ocorreram em 2009 com a introdução do sorotipo 01, único vírus circulante até o ano de 2009 no Piauí. A Dengue ao longo desses anos persiste como endêmica no território piauiense, mas verifica-se a ausência de casos nos anos de 2018, 2020 e 2021, no município.

Esses resultados evidenciam ser necessários associar às ações de vigilância em saúde, prevenção de casos e de controle vetorial, bem como a participação da população no controle da doença é indispensável, considerando que as pesquisas vetoriais indicam que os focos estão em ambientes domiciliar ou peridomiciliar.

**Casos Prováveis por Ano notificação segundo Município de notificação**  
**Município de notificação: 220150 Batalha**  
**Período: 2017-2021**

Município de notificação	2017	2019	Total
TOTAL	3	4	7
220150 Batalha	3	4	7

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

## ➤ **Leishmaniose Visceral**

A Leishmaniose Visceral Americana (LVA) no município de Batalha tradicionalmente não apresenta casos de Leishmaniose, em seres humanos. Em 2008, 2013 e 2014 foram registrados casos humanos, diagnosticado e tratado e todos obtendo alta por cura. Nos demais anos não foram registrados casos da doença no município.

### Casos confirmados por Ano Notificação segundo Município de notificação

Município de notificação: 220150 Batalha

Período: 2007-2020

Município de notificação	2008	2013	2014	Total
220150 Batalha	1	1	1	3
TOTAL	1	1	1	3

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

## **Morbidade Geral**

Analisando a tabela abaixo, referente ao período de 2018 a 2021, evidenciamos quatro grandes problemas de responsabilidade da Atenção Básica que merecem uma avaliação: 01 - Doenças infecciosas e parasitárias (1.379); 02 - Doenças do aparelho circulatório (647); 03 - Doença do aparelho digestivo (576) e; as Causas Externas (520) e nos mostra que ações intra e intersetoriais de promoção e prevenção devam ser implementadas no município com o objetivo de mudar este quadro. Destaque também para a alta ocorrência de internações por doenças do aparelho respiratório, nos anos mostrados, ocorreram 511 internações.

Uma observação deve ser dada em relação o maior número de internações em razão de Gravidez parto e puerpério (1.439), que na grande maioria dos casos não pode ser caracterizada por uma morbidade, mas apenas uma internação necessária a prestação da assistência ao binômio mãe-filho.

Na tabela a seguir, são mostradas todas as causas de internações de residentes de Batalha, nos anos 2018 à 2021, segundo Capítulos do Cid-10.

Internações por Ano processamento segundo Capítulo CID-10  
Município: 220150 Batalha  
Período: 2018-2021

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	1.851	1.788	1.299	2.045	6.983
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	348	284	226	521	1.379
II. Neoplasias (tumores)	86	104	68	80	338
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	16	14	10	13	53
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	142	157	96	104	499
V. Transtornos mentais e comportamentais	7	4	2	3	16
VI. Doenças do sistema nervoso	12	24	12	41	89
VII. Doenças do olho e anexos	-	4	1	2	7
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	3	3	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	209	146	116	156	627
X. Doenças do aparelho respiratório	143	124	74	170	511
XI. Doenças do aparelho digestivo	131	183	87	175	576
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	20	33	49	36	138
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	17	22	8	18	65
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	109	114	70	137	430
XV. Gravidez parto e puerpério	398	344	343	354	1.439
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	27	18	11	21	77
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	21	2	3	36
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	43	54	28	36	161
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	127	133	89	171	520
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	5	4	1	16

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

## ➤ **Mortalidade Geral**

O quadro geral de mortalidade nos últimos 05 anos mostra que as maiores causas de óbito no município são as doenças do aparelho circulatório que apresentaram uma maior incidência nos anos de 2017 e 2018. Destacam-se nesse grupo o infarto agudo do miocárdio, as doenças cerebrovasculares, e a hipertensão por serem as mais frequentes. Em segundo lugar vêm as Causas Externas, com maior ocorrência nos anos de 2020 e 2021, resultantes dos Acidentes de transporte, Agressões e Outras causas externas de lesões acidentadas.

A mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, no caso dos óbitos por doenças do aparelho circulatório, atualmente, representam a maior causa de óbitos em todo o país. Esse resultado é um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas do aparelho circulatório. Como meta o município deve reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

O perfil da mortalidade não mudou muito nos últimos anos. Dados do SIM continuam apontando que os homens morrem mais do que mulheres, e que em determinadas doenças, a mortalidade se comporta de forma diferente entre os sexos. As causas externas atingem mais a população jovem, sendo os homens os principais alvos. Já as neoplasias atingem mais as mulheres, sendo a principal causa à neoplasia de colo de útero, enquanto que os homens têm como principal causa à neoplasia maligna da próstata. O Sistema aponta ainda como principal causa de óbito entre as mulheres o Acidente Vascular Cerebral e nos homens o Infarto Agudo do Miocárdio.

Indicador	2017	2018	2019	2020	2021*
▼ Óbitos totais	171	167	153	184	202
▶ (A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	5	14	42
▶ (C00-D48) Neoplasias [tumores]	15	24	19	22	20
▶ (D50-D89) Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2	0	0	3	1
▶ (E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	13	21	14	14	11
▶ (F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	3	1	2	6	1
▶ (G00-G99) Doenças do sistema nervoso	3	3	4	4	2
▶ (H00-H59) Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
▶ (H60-H95) Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
▶ (I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	69	64	49	57	41
▶ (J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	11	11	13	20	14
▶ (K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	5	6	8	12	11
▶ (L00-L99) Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	0	1	1
▶ (M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0	0	0	0
▶ (N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário	2	4	5	1	3
▶ (O00-O99) Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0
▶ (P00-P96) Algumas afecções originadas no período perinatal	6	3	7	4	3
▶ (Q00-Q99) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	2	0	3
▶ (R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	17	4	2	3	22
▶ (S00-T98) Lesões, envenenamento e algumas outras seqüências de causas externas	0	0	0	0	0
▶ (V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	22	22	23	23	27
▶ (Z00-Z99) Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0
▶ (U00-U99) Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	0

➤ **Mortalidade Infantil (0 a 01 ano)**

<b>Município</b>	2017	2018	2019	2020	2020
<b>Batalha</b>	06	06	10	04	07

Fonte: Ministério da Saúde/SIM.

A taxa de mortalidade infantil, que diz respeito à probabilidade de um recém-nascido não completar o primeiro ano de vida. A Mortalidade infantil em Batalha vem apresentando números constantes no período analisado, em média ocorreram 06 óbitos. Houve redução no ano de 2020. E a maior incidência ocorreu em 2019 como 10 óbitos.

Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.

É importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes pois, a taxa de mortalidade neonatal vem caindo em menor velocidade comparado a mortalidade infantil pós-neonatal, especialmente nos estados das regiões norte e nordeste. A mortalidade neonatal precoce representa de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida.

No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais; com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos esses reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

## ➤ Mortalidade Materna

Indicador	2017	2018	2019	2020	2021*
▶ MIF	5	5	8	5	10
▶ Maternos declarados	0	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Abril de 2022

A taxa de mortalidade materna é considerada como um excelente indicador de saúde das mulheres em idade reprodutiva. Nos anos analisados, em Batalha, não ocorreram nenhum óbito por complicações da gravidez, parto e puerpério, nos anos de 2017 e 2021.

Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduza as mortes maternas evitáveis. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais.

Analisar variações geográficas e temporais do número de óbitos maternos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher.

## VI – OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS PARA O PERÍODO DE 2022 2025.

**DIRETRIZ** – São formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressões de forma objetiva – sob a forma de um enunciado – síntese – e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde.

**OBJETIVO** – Expressa o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

**Diretriz - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalares organizadas em redes.**

**Objetivo 1.** Ampliar e qualificar o acesso a atenção básica com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população;

**Objetivo 2.** Ampliar e qualificar o acesso a atenção ambulatorial especializada, serviço de apoio diagnóstico com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população;

**Objetivo 03:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população;

**Objetivo 04:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção a saúde mental;

**Objetivo 05:** acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção hospitalar;

**Objetivo 06:** Ampliar e qualificar o acesso a Reabilitação Física em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do município;

**Objetivo 07:** Ampliar e qualificar o acesso a Atenção Odontológica especializada em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do município.

**Diretriz 2 - Aprimoramento das redes de atenção para promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso).**

**Objetivo 08:** Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral materno infantil;

**Objetivo 09:** Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adolescente;

**Objetivo 10:** Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adulto e ao idoso;

**Diretriz 3 - Diretriz. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.**

**Objetivo 11:** Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

**Objetivo 12:** Organizar as ações de controle de doenças infecto-contagiosas para reduzir o risco e os impactos de uma epidemia na população;

**Diretriz 4 - Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde e democratizar as relações de trabalho.**

**Objetivo 13:** Investir em qualificação e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município;

**Diretriz 5 - Garantia de acesso a população a assistência farmacêutica.**

**Objetivo 14:** Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

**Diretriz 6 - Ampliação da Regulação dos Serviços Próprios e Contratualidades.**

**Objetivo 15:** Potencializar o papel da Regulação na coordenação do cuidado em saúde.

**Diretriz 7 - Fortalecimento das instâncias de controle social e garantindo o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.**

**Objetivo 16:** Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadã.

**Diretriz 8 - Qualificação da Gestão e Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde.**

**Objetivo 17:** Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

**Diretriz 9 - Qualificação dos padrões de interoperabilidade e informação em saúde.**

**Objetivo 18:** Implementar padrões de interoperabilidade e de informação em saúde no âmbito do SUS.

**Diretriz 1** - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar, organizados em Rede de Atenção a Saúde.

**Objetivo 01:** Ampliar e qualificar o acesso a Atenção Primária de Saúde com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica.

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Garantir custeio e o incremento para funcionamento das Unidades Básicas da Saúde da ESF/ESB.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária de Saúde.	100%	100%	100%	100%
Manutenção do Programa Mais Médico / Programa Médicos pelo Brasil.	Nº de vagas ofertadas pelo MS e preenchidas com profissionais médicos bolsistas do programa.	03	-	-	-
Construção Unidade Básica de Saúde.	Nº de UBS construída	01	-	-	-
Reformar as UBS das ESF/ESB.	Nº de UBS reformadas	03	05	06	06
Manutenção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.	Nº de ACS credenciados e cadastrados.	57	65	65	65
Manutenção do Programa Saúde na Escola.	Nº de educandos pactuados que participarão das 14 ações prioritárias do PSE.	3267	3267	3267	3267
Implantar o Programa Saúde com Agente.	% de ACS e ACE participantes do curso.	100%	100%	100%	100%

Manter o Programa Previne Brasil e melhorar os resultados dos indicadores de desempenho.	Nota do Indicador Sintético Final - ISF, para Pagamento por Desempenho.	97%	100%	100%	100%
Realizar exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, na população residente	0,50	0,50	0,50	0,50
Realizar 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.	0,30	0,30	0,30	0,30
Reduzir a gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	15	14	13	12
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Renda Brasil.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Renda Brasil.	90	90	90	90
Remapeamento das microáreas / áreas das ESF.	Nº de equipes da ESF com micro-áreas e áreas remapeadas.	13	13	13	13
Reforçar o planejamento / acompanhamento das metas do PREVINE BRASIL.	Nº de Equipes da ESF / ESB cumprindo as metas do PREVINE BRASIL	13	13	13	13
Intensificação das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes de Saúde e Endemias	% da população visitada por ACS e ACE.	100%	100%	100%	100%
Construir mais academias de saúde.	Nº de academias de saúde construídas	0	01	01	02

Contratação de profissional médico para as UBS sem médico.	Nº de médicos contratados para as ESF.	09	09	09	09
Melhorar o acolhimento nas unidades básicas / escuta inicial qualificada	Nº de ESF / ESB realizando escuta inicial qualificada	13	13	13	13
Assegurar atendimento multiprofissional para apoiar as equipes de atenção básica, especializada em saúde mental.	Nº de ESF / ESB com atendimento multiprofissional.	13	13	14	14
Adquirir os instrumentais odontológicos de melhor qualidade.	Nº de ESB com instrumentais odontológicos de qualidade.	13	13	14	14
Aumentar o percentual da escovação dental supervisionada realizada no município.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	3,0	3,5	4,0	4,0
Implantar estratégias visando à redução do número de exodontias realizadas na Atenção Básica	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	06	05	04	03
Desenvolver estratégias visando a ampliação do acesso da população à consulta odontológica.	Proporção de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas ao ano em relação à população.	12	12,5	13	13,5
Manter a qualidade do atendimento Humanizado de todos os usuários do SUS	% dos profissionais preparados para o acolhimento inicial do usuário	100%	100%	100%	100%

Reduzir as internações por causas sensíveis à atenção básica.	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica.	22%	20%	18%	16%
Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde.	% de profissionais capacitados.	80%	90%	100%	100%
Implementação da Política de Saúde do Homem;	% de ações realizadas voltadas para a Saúde do Homem.	13	13	13	13
Contratação de técnicos de enfermagem para os anexos dos postos de saúde da zona rural.	% de técnicos de enfermagem contratados.	05	08	10	10
Contratação de recepcionistas para os postos da zona urbana.	% de recepcionistas contratadas.	02	03	03	03
Qualificar e ampliar os equipamentos da Rede de Frio e Salas de Vacina das Unidades de Saúde do município.	% de Rede de Frio e Salas de Vacina estruturadas conforme as recomendações do PNI.	13	13	13	13
Atualizar o Protocolo Municipal de Enfermagem.	Nº de Protocolo Municipal de Enfermagem revisado	01	01	01	01
Fortalecer a comunicação com a população, especialmente em relação ao acesso, funcionamento dos serviços e uso racional de medicamentos.	% da população com acesso as informações de saúde.	100%	100%	100%	100%

Ampliar a oferta de contraceptivos e insumos do programa saúde da mulher.	% da população feminina em idade fértil atendida.	100%	100%	100%	100%
Implantar o Centro de hipertensão e diabetes	Nº de Implantar o Centro de hipertensão e diabetes em funcionamento	-	01	01	01

**Diretriz 1** - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar, organizados em Rede de Atenção a Saúde.

**Objetivo 2.** Ampliar e qualificar o acesso a atenção ambulatorial especializada, serviço de apoio diagnóstico com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

### METAS PLURIANUAIS

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Implantar o Centro de Especialidades Médicas.	Nº de Centro Implantado	-	-	01	-
Assegurar consultas médicas especializadas.	Nº de especialidades ofertadas	02	03	04	05
Descentralizar a marcação de consultas especializadas para as unidades de saúde; ou por meio de ferramentas digitais.	% de consultas especializadas com agendamento nas UBS ou por ferramenta digital.	20%	50%	70%	80%
Ampliar a oferta de exames laboratoriais (bioquímicos, sorológicos e hormonais).	% da população atendida com exames laboratoriais.	100%	100%	100%	100%
Disponibilizar coleta de exames laboratoriais nas unidades de saúde na zona rural.	% de Equipes da Zona rural com coleta de exames laboratoriais	-	50%	80%	100%
Ofertar exames de US.	Nº de exames realizados anualmente.	1560	2000	3000	3000

Contratacao de equipe especializada ou treinamento dos profissionais para atendimento de criancas especiais.	% criancas especiais atendidas por profissionais capacitadas na área.	100%	100%	100%	100%
Pactuar na CIR / CIB a descentralização e expansão dos atendimentos médicos especializados e exames diagnosticos de média complexidade oferecidos pelo estado para os hospitais estaduais dentro do território dos cocais com rateio de vagas para os municipios.	% de Hospitais Estaduais do Território do Cocais ofertando atendimentos médicos especializados e exames diagnosticos de média complexidade.	100%	100%	100%	100%

**Diretriz 1** - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar, organizados em Rede de Atenção a Saúde.

**Objetivo 03:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população;

### METAS PLURIANUAIS

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Manter o Serviço de Urgência e Emergência SAMU.	Nº absoluto de serviços de urgência e Emergência SAMU em atividade.	01	01	01	01
Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde.	% de profissionais capacitados.	100%	100%	100%	100%
Manter a qualidade do atendimento Humanizado de todos os usuários do SUS.	% da população atendida.	100%	100%	100%	100%
Garantir a modernização tecnológica dos equipamentos de urgência e emergência.	Nº absoluto de Serviço de Urgência equipado e com estrutura física adequada.	01	01	01	01

<p>Manter a infraestrutura necessária ao funcionamento do Serviço de Urgência dotando-o de recursos humanos e materiais suficientes para o conjunto de ações propostas.</p>	<p>Nº de serviços mantidos.</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>
---	---------------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

**Diretriz 1** - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar, organizados em Rede de Atenção a Saúde.

**Objetivo 04:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção a saúde mental;

### METAS PLURIANUAIS

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Assegurar o custeio mensal do CAPS I de Batalha.	Nº de CAPS I em funcionamento.	01	01	01	01
Prestar uma assistência humanizada e centrada nas necessidades dos pacientes.	% da população atendida.	100%	100%	100%	100%
Construir uma Sede própria do CAPS.	Nº de sede do CAPS.	-	01	-	-
Realizar ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica.	Nº de ações de matriciamento sistemático realizadas anualmente.	12	12	12	12
Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde.	% de profissionais capacitados.	100%	100%	100%	100%
Ampliação dos serviços do CAPS.	% da população com transtornos mentais atendidas no CAPS.	100%	100%	100%	100%

Alavancar a oferta de medicamentos que são dispensados no CAPS.	% da população com transtornos mentais atendidas com medicamentos no CAPS.	100%	100%	100%	100%
Realizar o acolhimento e garantia de atenção psicossocial para situações emergenciais, como: crise psicótica, tentativa suicídio, entre outras.	% da população com transtornos mentais em situações emergenciais atendidas no CAPS.	100%	100%	100%	100%
Implantação de prontuário eletrônico nos atendimentos do CAPS	Nº de serviço de saúde mental com PEC.	-	01	01	-
Manter a infraestrutura necessária ao funcionamento do CAPS, dotando-a de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas.	Nº de serviço de saúde mental com PEC mantido.	-	01	01	01
Garantir e ampliar o transporte de pacientes com transtornos mentais.	Nº de veículos ofertados.	01	02	02	02

**Diretriz 1** - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar, organizados em Rede de Atenção a Saúde.

**Objetivo 05:** acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção hospitalar;

### METAS PLURIANUAIS

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Garantir o funcionamento do Hospital Local de Batalha, nas clínicas médicas, pediátrica e cirúrgica.	Nº de serviço mantido.	01	01	01	01
Reabertura do Centro Cirúrgico do Hospital Municipal.	Nº de Centro Cirúrgico em funcionamento.	-	-	01	01
Implantar o Centro de Parto Normal.	Nº de CPN implantado.	01	01	01	01
Manter a qualidade do atendimento Humanizado de todos os usuários do SUS.	% da população atendida.	100%	100%	100%	100%
Realizar campanhas de doação de sangue no município.	Nº de campanhas de doação de sangue realizadas anualmente.	01	01	01	01

Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde.	% de profissionais capacitados.	100%	100%	100%	100%
Assegurar a manutenção da frota de ambulâncias.	Nº de ambulâncias em funcionamento.	04	04	04	04
Ampliar a oferta de mutirões de saúde em parceria com o Governo do Estado (cirurgias pediátricas, eletivas e oftalmológicas).	Nº de mutirões realizados anualmente.	01	02	02	02

**Diretriz 1** - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar, organizados em Rede de Atenção a Saúde.

**Objetivo 06:** Ampliar e qualificar o acesso a Reabilitação Física em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do município;

### METAS PLURIANUAIS

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Manter a infraestrutura necessária ao funcionamento do Centro de Reabilitação dotando-o de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas.	Nº de serviço mantido.	01	01	01	01
Qualificar a atenção prestada por meio dos grupos.	Nº de grupos terapêuticos trabalhados.	01	02	02	03
Aproximar as ESF das ações de reabilitação realizadas no Centro de Reabilitação.	Nº de ações coletivas realizadas anualmente.	13	13	13	13

Desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta.	Nº de ações anuais realizadas.	02	02	02	02
Ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção.	Nº de pessoas beneficiadas, anualmente.	50	50	50	50
Garantir atendimentos fisioterapêuticos: aos pacientes com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas; no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esqueléticos; nas alterações motoras; com distúrbios neuro-cinético-funcionais e outros.	% da população atendida.	100%	100%	100%	100%
Garantir e ampliar o transporte de pacientes com grau de dependência física.	Nº de veículos ofertados	01	01	02	02

**Diretriz 1** - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar, organizados em Rede de Atenção a Saúde.

**Objetivo 07:** Ampliar e qualificar o acesso a Atenção Odontológica especializada em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do município.

### METAS PLURIANUAIS

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Assegurar o custeio mensal do CEO de Batalha.	Nº de CEO em funcionamento.	01	01	01	01
Manter Laboratório de Próteses Dentária implantado.	Número Absoluto de Laboratório de próteses dentárias implantados.	01	01	01	01
Manter a qualidade do atendimento Humanizado de todos os usuários do SUS.	% da população atendida.	100%	100%	100%	100%
Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde.	% de profissionais capacitados.	100%	100%	100%	100%
Realizar mensalmente, os procedimentos pactuados do CEO.	Nº de procedimentos básicos, Periodontia, Cirurgia Oral e Endodontia.	80 /60 / 80 / 35	80 /60 / 80 / 35	80 /60 / 80 / 35	80 /60 / 80 / 35

Ofertar a população próteses parcial mandibular removível, parcial maxilar removível, total mandibular e maxilar.	Nº de próteses ofertadas mensalmente.	52	52	82	82
Ampliar as especialidades odontológicas no CEO.	Nº de especialidades ofertada no CEO	04	04	05	05

**Diretriz 2 - Aprimoramento das redes de atenção para promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso).**

**Objetivo 08:** Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral materno infantil.

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Manter garantindo o cuidado no pré-natal, parto e puerpério e a todas as crianças nos primeiros 02 anos de vida.	% de atendimento ao pré-natal iniciados até a 12ª semana de gestação (captação precoce).	80	85	90	95
Manter a qualidade do atendimento Humanizado de todos os usuários do SUS.	% da população atendida.	100%	100%	100%	100%
Garantir o acolhimento e o direito as 07 consultas do pré-natal, parto, puerpério.	% de gestantes com 07 consultas do pré-natal.	85	90	90	90
Manter o programa de Alimentação saudável e Nutricional e NutriSUS.	Número absoluto de programas de alimentação saudável mantidos	01	01	01	01
Manter a redução do número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número Absoluto de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0

Ampliar proporção de Parto Normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	Percentual de ampliação de parto normal no sistema SUS	70	70	70	70
Reduzir a gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	15	14	13	12
Reduzir a mortalidade Infantil.	Número de óbitos infantis ocorridos no período.	06	05	04	03
Investigar o número de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual de óbitos MIF investigados	100%	100%	100%	100%
Investigar óbitos infantis e fetais.	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados	100%	100%	100%	100%
Todas as gestantes com acesso aos testes rápidos de sífilis, Hepatites B e C, e HIV I e II, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram testes rápidos.	100%	100%	100%	100%
Garantir todas as gestantes adequadamente imunizadas contra difteria, tétano, coqueluche, influenza, COVID-19 e hepatite B.	Cobertura de gestantes vacinadas contra o tétano conforme protocolo de vacinação.	100%	100%	100%	100%

Investigar os óbitos maternos.	Percentual de investigação de óbitos maternos	100%	100%	100%	100%
Proporcionar uma assistência humanizada e centrada nas necessidades das gestantes, puerperas e acompanhantes.	% das gestantes, puérperas e acompanhantes atendidos.	100%	100%	100%	100%
Garantir às gestantes classificadas como de risco, atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco.	% de gestantes classificadas como de risco acompanhadas e assistidas.	100%	100%	100%	100%
Garantir a coleta de sangue para triagem neonatal – teste do pezinho.	% de RN's que realizaram o teste do pezinho.	100%	100%	100%	100%

**Diretriz 2 - Aprimoramento das redes de atenção para promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso).**

**Objetivo 09:** Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adolescente;

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Planejar e desenvolver ações de promoção e proteção da saúde na Atenção Básica.	Nº de ações realizadas, anualmente.	02	02	02	02
Potencializar a aquisição, distribuição e uso da Caderneta de Saúde do Adolescente.	% de adolescente com a Caderneta de Saúde do Adolescente.	85%	90%	95%	100%
Fortalecer as ações proposta pelo Programa Saúde na Escola (PSE).	% de ações propostas pelo PSE realizadas.	100%	100%	100%	100%
Promoção do acolhimento e atendimento qualificado e humanizado nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde sexual e da saúde reprodutiva	% de adolescentes assistidos.	100%	100%	100%	100%

de adolescentes, com Educação em sexualidade e Acesso facilitado a métodos contraceptivos.					
Prevenção do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas.	Nº de ações intersetoriais realizadas anualmente.	02	02	02	02

**Diretriz 2 - Aprimoramento das redes de atenção para promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso).**

**Objetivo 10:** Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adulto e ao idoso;

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Realizar Campanhas Educativas: (Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, Dezembro Vermelho, Dia Internacional da Mulher, Dia Mundial de Combate à Tuberculose, Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase, Dia Mundial de Combate à Hepatite, O Dia Mundial Sem Tabaco, Semana Mundial da Amamentação, Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio).	Número Absoluto de Campanhas Educativas realizadas.	10	10	10	10

Ofertar a população acesso ao Programa de Controle ao Tabagismo.	Número de grupos de Programas de tabagismo ofertados.	05	05	05	05
Disponibilizar métodos contraceptivos	% de mulheres atendidas com métodos contraceptivos.	100%	100%	100%	100%
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer diabetes e doenças respiratórias crônicas)	38	35	33	30
Manter os Polos da Academia da Saúde com grupos de Idosos.	Nº de polos da Academia da Saúde com grupos de Idosos.	02	02	02	02
Potencializar a aquisição, distribuição e uso da caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	% de idosos com a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	85%	90%	95%	100%

Humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.	% população atendida.	100%	100%	100%	100%
Respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas e hábitos e cultura locais.	% população atendida.	100%	100%	100%	100%
Regulação articulada entre todos os componentes da rede com garantia da equidade e integralidade do cuidado.	% população atendida.	100%	100%	100%	100%
Garantir acesso aos serviços de: Ambulatório especializado, hospitalar e de urgência e emergência.	% população atendida.	100%	100%	100%	100%

**Diretriz 3 - Diretriz. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.**

**Objetivo 11:** Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Reduzir o Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais DCNT.	Nº de óbitos absolutos de 30 a 69 anos pelo conjunto das principais DCNT.	38	35	33	30
Manter zerado o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número Absoluto de casos de AIDS em menores de 5 anos	0	0	0	0
Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número Absoluto de novos casos de sífilis	02	01	0	0
Capacitar anualmente todos os profissionais de saúde nas ações de imunização.	Nº de capacitações / Atualizações realizadas.	01	01	01	01
Gerenciamento das informações de eventos adversos pós vacinação.	% de EAPV e notificados investigados.	100%	100%	100%	100%

Ampliar a Homogeneidade das Coberturas Vacinais das Crianças menores de 1 ano de idade.	Percentual ampliação coberturas vacinais	95	95	95	95
Alcançar as coberturas das Vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para Crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente 3ª Dose, Pneumocócica 10-valeta 2ª Dose, Poliomelite 3ª Dose e Tríplice viral 1ª Dose – Com Cobertura preconizada	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade com cobertura alcançada.	95	95	95	95
Encerrar os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual de casos de DNCI encerrados	100%	100%	100%	100%
Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Percentual de cura nos casos novos de Hanseníase	100%	100%	100%	100%

Examinar os contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação.	Proporção de contatos intradomiciliar examinados.	100%	100%	100%	100%
Garantir a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar Bacilífera no município, conforme recomendações do MS.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar Bacilífera no município.	85%	85%	85%	85%
Realizar coleta oportuna de amostra de escarro para os Sintomáticos Respiratórios.	Proporção de Sintomáticos Respiratórios examinados.	100%	100%	100%	100%
Garantir que os contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados.	% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados.	100%	100%	100%	100%
Garantir a oferta de exames anti-HIV para os casos novos de tuberculose diagnosticados.	Exames anti-HIV realizados em casos novos de tuberculose diagnosticados.	100%	100%	100%	100%
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano.	80%	80%	80%	80%

consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.					
Realizar ciclos de visitas domiciliares por agentes de endemias para controle vetorial da dengue.	Número Absoluto de visitas realizadas por agente de endemias.	04	04	04	04
Realizar o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho	100%	100%	100%	100%
Implementar as ações para o diagnóstico precoce das IST (abordagem sindrômica).	Nº de Equipes da ESF realizando abordagem sindrômica das IST	13	13	14	14
Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos na campanha nacional de vacinação.	% de cães e gatos vacinados na campanha nacional.	90%	90%	90%	90%
Manter o combate a pandemia do novo Coronavírus: testagem dos sintomáticos, rastreamento dos contatos, vacinação da população, nos públicos	% da população atendida com ações de saúde voltadas ao Combate a pandemia do novo Coronavírus	100%	100%	100%	100%

prioritários, garantia de leitos hospitalares e EPI's para os profissionais de saúde entre outras medidas.					
--	--	--	--	--	--

**Diretriz 3 - Diretriz. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.**

**Objetivo 12:** Organizar as ações de controle de doenças infecto-contagiosas para reduzir o risco e os impactos de uma epidemia na população

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Manter o Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia provocada pelo novo Coronavírus – Covid-19, atualizado e funcional contendo as ações para essa demanda.	Nº de atualizações do Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia Covid-19 realizados de acordo com a realidade local.	01	01	01	01
Notificar, investigar e monitorar os casos suspeitos de Coronavírus.	% de casos suspeitos notificados.	100%	100%	100%	100%
Vacinar contra a COVID-19 a população alvo desta campanha.	% da população vacinada.	100%	100%	100%	100%
Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação, para	% de casos monitorados e informados nos sistemas de informação.	100%	100%	100%	100%

permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;					
Ofertar e Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) dos profissionais de saúde.	% de profissionais de saúde com EPI's.	100%	100%	100%	100%
Manter os recursos necessários para o atendimento aos casos suspeitos ou confirmados (recursos humanos, insumos, equipamentos, TI e logística).	% de recursos humanos, insumos, equipamentos, TI e logística necessários ao enfrentamento da pandemia.	100%	100%	100%	100%
Utilizar protocolo de manejo clínico adequado dos casos suspeitos e/ou confirmados do novo Coronavírus.	% de casos suspeitos / confirmados realizado manejo clínico do novo Coronavírus.	100%	100%	100%	100%

**Diretriz 4 - Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde e democratizar as relações de trabalho.**

**Objetivo 13:** Investir em qualificação, valorização e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município;

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Estimular e viabilizar a capacitação e a educação permanente dos profissionais das equipes, principalmente, em humanização e terapia integrativa em saúde.	Número Absoluto de cursos disponibilizados.	05	05	05	05
Valorização dos profissionais de saúde, com a revisão e aprovação do plano de carreira e aumento de salário base.	Número de plano de carreira e aumento de salário base.	-	01	-	-
Executar o Programa Saúde com Agente.	% de ACS e ACE treinados	100%	100%	100%	100%

**Diretriz 5 - Garantia de acesso a população a assistência farmacêutica**

Objetivo 14: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Revisar o elenco de medicamentos e insumos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do município.	Nº Absoluto de atualizações REMUME.	1	1	1	1
Disponibilizar o máximo de medicamentos padronizados na RENAME para atenção Básica.	% de medicamentos padronizados REMUME disponibilizados.	80%	100%	100%	100%
Garantir e aumentar a oferta da dispensação de medicamentos da Farmácia Básica.	% da população atendida com medicamentos da REMUME.	100%	100%	100%	100%
Assegurar a alimentação regular do Hórus.	Nº de sistemas alimentados.	01	01	01	01

**Diretriz 6 - Ampliação da Regulação dos Serviços Próprios e Contratualidades.**

**Objetivo 15:** Potencializar o papel da Regulação na coordenação do cuidado em saúde.

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Participar das Reuniões de Colegiado – Comissão Intergestores dos Cocais.	Percentual de participação da gestão municipal nas reuniões do colegiado	100%	100%	100%	100%
Pactuar a revisão da PPI com municípios vizinhos e gestão estadual da saúde.	Nº de PPI revisada.	100%	100%	100%	100%
Utilizar os sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso.	% de sistemas regulamente alimentados e monitorados através de relatórios mensais.	100%	100%	100%	100%
Padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais.	% de solicitações de procedimentos médicos avaliados.	100%	100%	100%	100%

<p>Garantir as referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados.</p>	<p>% de pacientes regulados e atendidos nas redes de atenção a saúde.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
--	---	-------------	-------------	-------------	-------------

**Diretriz 7 - Fortalecimento das instâncias de controle social e garantindo o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.**

**Objetivo 16:** Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadã.

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Realizar Treinamento para os Conselheiros de Saúde.	Número Absoluto de treinamentos realizados para conselheiros.	01	0	0	01
Realizar Treinamento para Ouvidor SUS.	Número Absoluto de treinamentos realizados.	0	01	0	0
Realizar Pesquisa de Satisfação.	Nº de pesquisas anuais realizadas.	01	01	01	01

**Diretriz 8 - Qualificação da Gestão e Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde.**

**Objetivo 17:** Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Aplicar os recursos da Saúde em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde.	% de recursos aplicados conforme objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde.	100%	100%	100%	100%
Aplicar os recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio) na manutenção da oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde.	% de recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio) aplicados na manutenção da oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde.	100%	100%	100%	100%
Aplicar os recursos do Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento) para a aquisição de equipamentos e obras de construções novas ou ampliação de imóveis.	% os recursos do Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento) aplicados na aquisição de equipamentos e obras de construções novas ou ampliação de imóveis	100%	100%	100%	100%

Utilizar os recursos oriundos do Componente de Vigilância em Saúde e Componente da Vigilância Sanitária nas ações de Vigilância, Prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco e Promoção da saúde.	% recursos oriundos do Componente de Vigilância em Saúde e Componente da Vigilância Sanitária aplicados nas ações de Vigilância, Prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco e Promoção da saúde.	100%	100%	100%	100%
Utilizar os recursos oriundos do Componente Assistência Farmacêutica para aquisição do elenco de medicamentos e insumos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.	% dos recursos oriundos do Componente Assistência Farmacêutica aplicados para aquisição do elenco de medicamentos e insumos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.	100%	100%	100%	100%

**Diretriz 9 - Qualificação dos padrões de interoperabilidade e informação em saúde.****Objetivo 18:** Implementar padrões de interoperabilidade e de informação em saúde no âmbito do SUS**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Cadastrar / Atualizar e manter a emissão do cartão do SUS.	% da população com CNS válido.	100%	100%	100%	100%
Manter sistema de informação e- <b>SUS</b> AB PEC (prontuário eletrônico) em todas as Unidades de Saúde.	Percentual de unidades de saúde com sistema de informação (prontuário eletrônico) implantado.	100%	100%	100%	100%
Analisar e provar o Relatório Anual de Gestão.	Número Absoluto de RAG analisado e aprovado.	01	01	01	01
Analisar e aprovar os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior	Número Absoluto de RDQA analisado e aprovado.	03	03	03	03
Investir na informatização das UBS.	Número de UBS informatizadas.	13	13	14	14
Melhorar a qualidade de internet das UBS, em especial as da zona rural;	Número de UBS com internet de qualidade.	20	20	20	20

Implantação de câmeras de segurança nas UBS.	Número de UBS com câmeras de segurança.	13	13	14	14
Alimentar a cadeia de informações do SUS e eliminar os demais instrumentos paralelos de coletas de dados.	% de sistemas de informação da saúde alimentados oportunamente.	100%	100%	100%	100%
Prover capacitação, qualificação e educação permanente dos profissionais envolvidos na alimentação dos sistemas de informação do SUS.	Nº de capacitação, qualificação e educação permanente dos profissionais envolvidos na alimentação dos sistemas de informação do SUS.	02	02	02	02
Manter o Ponto Eletrônico nos serviços de saúde.	% de serviços de saúde com Ponto Eletrônico.	09	09	09	09

## VIII - COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSIÇÕES DA CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROPOSTA CONFERÊNCIA (segundo Eixos Temáticos)	DIRETRIZ	EXEMPLOS DE METAS
<p><b>1 - COMPOSIÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE NO SUS</b></p> <p style="text-align: center;">—</p> <p>IMPLANTAR O CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS</p>	<p>Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar, organizados em Rede de Atenção a Saúde.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantir custeio e o incremento para funcionamento das Unidades Básicas da Saúde da ESF/ESB;</li> <li>2. Manter o Programa Previne Brasil e melhorar os resultados dos indicadores de desempenho;</li> <li>3. Melhorar o acolhimento nas unidades básicas / escuta inicial qualificada ;</li> <li>4. Assegurar atendimento multiprofissional para apoiar as equipes de atenção básica;</li> <li>5. Manter a qualidade do atendimento Humanizado de todos os usuários do SUS.</li> </ol> <p>Entre outras metas.</p>

<p><b>2 - ACESSO E MELHORIA DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA</b></p> <p>-</p> <p>INFORMATIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE COM INSTALAÇÃO DE COMPUTADORES E IMPRESSORAS NOS CONSULTÓRIOS DE ENFERMAGEM, MÉDICO E ODONTOLÓGICO.</p>	<p>Aprimoramento das redes de atenção para promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporcionar assistência humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;</li> <li>2. Disponibilizar coleta de exames laboratoriais nas unidades de saúde na zona rural;</li> <li>3. Ampliar a oferta de contraceptivos e insumos do programa saúde da mulher ;</li> <li>4. Qualificar e ampliar os equipamentos da Rede de Frio e Salas de Vacina das Unidades de Saúde do município;</li> <li>5. Ampliar a oferta de exames laboratoriais (bioquímicos, sorológicos e hormonais).</li> </ol> <p>Entre outras metas.</p>
---	--	--

<p><b>3- CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO PÚBLICA</b></p> <p>-</p> <p>REALIZAR CAPACITAÇÃO DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE EM CADA GESTÃO</p>	<p>Fortalecimento das instâncias de controle social e garantindo o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar Treinamento para os Conselheiros de Saúde;</li> <li>2. Pactuar a revisão da PPI com municípios vizinhos e gestão estadual da saúde;</li> <li>3. Realizar Treinamento para Ouvidor SUS;</li> </ol> <p>Entre outras metas.</p>
---	--	---

## **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 a 2025**

O monitoramento é um requisito imprescindível para que o exercício da avaliação possa ser um instrumento de gestão. Quem monitora, avalia. Quem avalia, confirma ou corrige, exercendo o poder de dirigir consciente. Para fazer um monitoramento, no entanto, é preciso que haja produção sistemática e automatizada de informações relevantes, precisas e sintéticas. Esses dados devem ser oportunos para lidar com cada processo particular, com as peculiaridades que lhe são próprias. E eles somente poderão existir se a ação tiver sido desenhada e programada de forma que englobe a produção de informações apropriadas e em um ritmo adequado à tomada de decisões.

Os processos que envolvem as ações de monitoramento e avaliação da gestão possuem características sistemáticas e contínuas de acompanhamento de indicadores de saúde e de execução de políticas, ações e serviços, como também processos que compõem o campo de gestão, visando à obtenção de informações estratégicas em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisões, bem como a identificação, solução e redução de problemas e correção de rumos.

Entendendo a necessidade de compatibilização dos instrumentos que dão concretude ao Sistema de Planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão) e outros instrumentos como, por exemplo, o Plano Plurianual Municipal, o processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde de Madeiro dar-se-á por meio dos indicadores constantes na Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, seguindo o Manual Instrutivo e metas pactuadas anualmente.

Destacamos a seguir, alguns desses indicadores que também foram incorporados ao Plano Plurianual 2022-2025.

➤ **Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2022.**

## Análise da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2022

Município:		Batalha	Ano
			2022
Nº	Indicador	Metas	Unidade
01	Mortalidade prematura: a)Para município e região com menos de 100 habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. b)Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).		(% Teresina, Parnaíba e Piauí). Demais municípios nº absoluto
02	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados (>)		%
03	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida 2018 de residentes.		%
04	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.		%
05	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação 2021.		%
06	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.		%
07	Nº de casos autóctones de malária.		Nº absoluto
08	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.		Nº absoluto
09	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.		Nº absoluto
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.		%
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. (>)		RAZÃO
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. (>)		RAZÃO

13	Proporção de parto normal. (>)		%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos		%
15	Taxa de Mortalidade Infantil.		(Ób/1000NV p/, Teresina, Parnaíba e Piauí). Demais municípios nº absoluto
16	Número de obitos maternos em determinado período e local de residência. (<)		N.Absoluto
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.		%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).		%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.		%
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano 2021.		%
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica		%
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em 2021.		%
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.		%

✓ Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil

O conjunto dos 07 (sete) indicadores que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) deve-se monitorar e avaliar o desempenho da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e, primordialmente, das ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na atenção primária é uma das funções essenciais do Estado. O monitoramento e a avaliação repercurtem em transparência a fim de prestar contas à população sobre o investimento na área da saúde. Eles também auxiliam a analisar o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelos municípios, viabilizando, assim, a implementação de medidas de correção e/ou aprimoramento das ações e serviços ofertados no âmbito da APS.

Os sete indicadores selecionados para o incentivo de pagamento por desempenho 2022 são os seguintes:

- **Indicador 1:** Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;
- **Indicador 2:** Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- **Indicador 3:** Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- **Indicador 4:** Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;
- **Indicador 5:** Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difetéria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada;
- **Indicador 6:** Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;
- **Indicador 7:** Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

<b>Ações estratégicas</b>	<b>Indicador</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Peso</b>
<b>Pré-Natal</b>	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	100%	45%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100%	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100%	60%	2
<b>Saúde da mulher</b>	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	>=80%	40%	1
<b>Saúde da criança</b>	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada	95%	95%	2
<b>Doenças crônicas</b>	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	100%	50%	2
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	100%	50%	1

✓ **Ainda pretende-se avaliar a execução deste planejamento da seguinte forma:**

1. Através de boletins e mapas dos programas preventivos e assistenciais;
  - ✓ Pelo registro de boletins através do sistema SIA/SUS;
  - ✓ Através do Relatório Anual de Gestão;
  
2. Através do Conselho Municipal de Saúde:
  - ✓ Participação ativa da política de saúde através das reuniões do Conselho Municipal de Saúde;
  - ✓ Participação na elaboração do Plano Municipal de Saúde;
  - ✓ Auxiliar na implantação de programas de saúde conforme necessidades do município;
  - ✓ Propor critérios e alternativas que definam qualidade e resolutividade e melhoria da qualidade de vida;
  - ✓ Participar de pesquisas na área da saúde;
  - ✓ Fiscalizar os recursos repassados a Secretaria Municipal de Saúde e Fundo Municipal de Saúde;
  
3. Pela supervisão técnica da Secretaria Estadual da Saúde / Regional de Saúde:
  - ✓ Onde será avaliado o grau de resolutividade de sistema implantado, a adequação dos serviços oferecidos e o cumprimento de metas executadas em relação às planejadas;
  - ✓ O comprometimento comunitário, conhecendo os problemas e adotando práticas para a melhoria e mudanças de comportamento;
  - ✓ Ações educativas pela equipe multiprofissional;
  - ✓ Comprometimento profissional com a realidade da população na área de abrangência da unidade de saúde, mantendo o compromisso com a honestidade e humanização no atendimento;
  - ✓ Desenvolvimento de ações preventivas em todas as áreas promovendo qualidade de vida;

- ✓ Participação dos encaminhamentos de projetos;
- ✓ Adequação do sistema em relação às necessidades de saúde da população;
- ✓ Avaliação nível de obtenção das metas realizadas as propostas;
- ✓ Avaliação do impacto epidemiológico pelas ações de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estimativas da população para 2021 (PDF). Estimativas de População. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-2021).
2. Relatório da 8ª Conferência de Saúde de Batalha – 2021;
3. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 20 set. 1990.
4. BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília(DF), 31 dez. 1990.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS 2017.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Manual Instrutivo 3º Ciclo (2015 – 2016). Brasília, 2015.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA GM N. 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.