

MUNICÍPIO DE SERRA DO SALITRE
Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

SERRA DO SALITRE
2017

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017



Prefeito Municipal
Paulo Giovani Silveira de Melo

Secretária Municipal de Saúde
Andréia Fernandes da Silva Borges

Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Altair Gonçalves dos Anjos

Liliane Pereira Mendes Rodrigues de Castro
Coordenadora da Atenção Primária

Eliana Aparecida Mizael Leandro
Coordenadora da Atenção Secundária

Simone Borges Ribeiro da Costa
Coordenadora de Vigilância em Saúde

Rodolfo Arantes Nunes
Coordenador de Saúde Bucal

Técnico Responsável
Pedro Henrique Soares de Melo

Consultoria Técnica do Executivo
Henrique José da Silva Souza

Organização e Informações:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRA DO SALITRE

Rua Petúnia, nº 43 – Bairro Flores

Serra do Salitre/MG – CEP 38.760-000

Tel. (34) 3833-1359 – saude@serradosalitre.mg.gov.br

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

DEDICAMOS este Plano Municipal de Saúde a todos os SERRALITRENSES e demais usuários do Sistema Único de Saúde em Serra do Salitre/MG.

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pelo dom da vida de cada pessoa.

Agradecemos ao Prefeito Municipal - Paulo Giovani Silveira de Melo pelo trabalho e comprometimento com a saúde de todos os serralitenses.

Agradecemos a toda equipe da Secretaria Municipal de Saúde e todos os trabalhadores da saúde que colaboraram na construção deste Plano Municipal de Saúde e que se dedicam no atendimento de qualidade de cada usuário.

Agradecemos a todos os membros do Conselho Municipal de Saúde, pela ajuda e entusiasmo em representar os interesses de nosso povo.

Enfim, agradecemos a todos os serralitenses!

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ASPS – Ações e Serviços Públicos em Saúde
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CEMIG - Companhia Energética de Minas Gerais S.A
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CID - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CIS - Consórcios Intermunicipal de Saúde
CIS REUNO -Consortio Intermunicipal De Saude Da Rede De Urgencia E Emergencia Da Regiao Ampliada Noroeste
CISALP -Consortio Intermunicipal De Saúde Do Alto Paranaíba
CISPARANAÍBA -Consórcio Intermunicipal Saúde Micro Região Paranaíba
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CNV – Cartão Nacional de Vacinação
COPASA -Companhia de Saneamento de Minas Gerais S/A
CPO-D – Dentes Cariados, Perdido e Obturados
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
DCNT - Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas
DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DST – Doença Sexualmente Transmissível
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF – Equipe de Saúde da Família
HMSS – Hospital Municipal Serra do Salitre
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LRPD - Laboratório Regional de Prótese Dentária
MIF – Mulheres em Idade Fértil
ONG – Organização Não Governamental
PAMQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PDR/MG -Plano Diretor de Regionalização - Minas Gerais
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão
PMS – Plano Municipal de Saúde
SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão SUS
SES-MG – Secretariade Estado de Saúde de Minas de Minas Gerais
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SRS – Superintendência Regional de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	9
APROVAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	11
1 SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	12
1.1 Conselho Municipal de Saúde de Serra do Salitre	12
1.2 Consórcios Intermunicipais de Saúde	13
1.3 Secretaria Municipal de Saúde	13
2 CENÁRIO DA SAÚDE DE SERRA DO SALTIRE	14
2.1 Estatísticas do Município.....	14
2.1.1 Indicadores Populacionais e de Desenvolvimento	14
2.1.2 Indicadores Educacionais	17
2.1.3 Saneamento Básico de Serra do Salitre	19
2.1.4 Indicadores Epidemiológicos	19
2.1.5 Indicadores Pactuados e Metas	20
2.2 Estabelecimentos Públicos de Saúde	22
2.3 Oferta de Serviços em Saúde do Município	22
2.3.1 Atenção Básica	22
2.3.2 Média Complexidade	24
2.3.3 Vigilância em Saúde no município	26
2.3.4 Assistência Farmacêutica em Serra do Salitre	26
2.4 Recursos Financeiros em Saúde	27
2.5 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	30
2.6 Gestão em Saúde	30
2.6.1 Fluxo de Atendimento no Município	32
3 PERSPECTIVAS E PROJETOS PARA SERRA DO SALTIRE NO PERÍODO 2018-2021	33
EIXO 1 – VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E GESTÃO DO SUS	33
DIRETRIZ – PROMOÇÃO DA VALORIZAÇÃO, FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO TRABALHADOR DA SAÚDE.....	33
OBJETIVO 01- PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DO SUS	33

OBJETIVO 02 – PROMOÇÃO DA VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DO SEU TRABALHO.....	34
DIRETRIZ–IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE GESTÃO COM ÊNFASE NA GARANTIA AO ACESSO E NA GESTÃO PARTICIPATIVA.....	34
OBJETIVO 01 – FORTALECIMENTODA PARTICIPAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, DE ENTIDADES SOCIAIS E RELIGIOSAS.	34
OBJETIVO 02 – DESENVOLVIMENTO DE UMA GESTÃO INTEGRADA E DINÂMICA.	35
EIXO 2 – DIREITO A SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO BÁSICA DE QUALIDADE	35
DIRETRIZ – AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE E EM TEMPO HÁBIL MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA	35
OBJETIVO 01 – PROMOÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	35
OBJETIVO 02 – PROMOÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO IDOSO.....	37
OBJETIVO 03 – PROMOÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM	38
OBJETIVO 04 – PROMOÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	39
OBJETIVO 05 – PROMOÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR.....	40
OBJETIVO 06 – PROMOÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE BUCAL.....	41
EIXO 3 – TECNOLOGIA E COMUNICAÇÃO NO SUS.	45
DIRETRIZ – PROMOÇÃO A PRODUÇÃO E A DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	45
OBJETIVO 01 – IMPLANTAÇÃO DE RECURSOS DE INFORMÁTICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	45
OBJETIVO 02 – FORNECER A POPULAÇÃO SERRALITRENSE TRANSPARÊNCIA EM RELAÇÃO SAÚDE MUNICIPAL	45
EIXO 4 – PROMOÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	46
DIRETRIZ – CONSOLIDAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE.....	46
OBJETIVO 01 – IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE CONTROLE DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA	46
OBJETIVO 02 – IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA.....	47

EIXO 5 – PROMOÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E ESPECIALIZADA.....	47
DIRETRIZ – CONSOLIDAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO HOSPITALAR	47
OBJETIVO 01 – AMPLIAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.	47
OBJETIVO 2 – CONSOLIDAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	49
EIXO 6 - PROMOÇÃO E AMPLIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO.....	49
DIRETRIZ - AMPLIAÇÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS.....	49
OBJETIVO 01 - AMPLIAÇÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS A POPULAÇÃO SERRALITRENSE, POR MEIO DA FARMÁCIA DE TODOS E FARMÁCIA POPULAR/HIPERDIA.....	49
LISTA DE FIGURAS	51
LISTA DE TABELAS	52

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Prezados Serralitrenses,

Na conjuntura atual que se encontra o Município de Serra do Salitre, cheia de expectativas e esperanças, existe de um lado o crescimento vertiginoso de inúmeras demandas na área de saúde, em razão da instalação da atividade mineradora e o conseqüente aumento populacional da cidade. Do outro a falta de aportes, para contemplar todas as necessidades atuais, especialmente pelo fato de que os impactos da obra da mineradora se apresentam imediatamente e os recursos provenientes do recolhimento dos tributos acabam sendo graduais e vindouros.

Diante disso, firma-se a importância e necessidade, do planejamento com antecedência, das ações que serão realizadas pela Secretaria de Saúde, para garantir o acesso da população às ações e serviços públicos de saúde com qualidade.

O Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento de planejamento e sistematização, que explicita as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, compreendidos entre 2018 e 2021 e conforme estabelece a Constituição e a Lei 141/2012 acaba por estabelecer parâmetros de cumprimento das leis orçamentárias, tornado sua elaboração obrigatória, para tanto:

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

Para que as reais necessidades da população fossem contempladas, este Plano, além de estabelecer suas prioridades, foi amplamente debatido na 4ª Conferência Municipal de Saúde de Serra do Salitre, ocorrida no dia 10 de Junho de 2017; que contou com cerca de 90 participantes, entre eles Representantes de Usuários, Trabalhadores da Saúde e Representantes do Poder Executivo e Legislativo Municipal.

A Conferência de Saúde abordou as demandas de ações e serviços públicos de saúde da população serralitrense. Entre os eixos temáticos, destaca-se: Planejamento Familiar; cirurgias eletivas de pequeno e médio porte; Clínica de Especialidades, educação sexual responsável; saúde do idoso; organização do trabalho das Equipes de Saúde da Família nas UBS's; trabalho integrado Governo/Instituições Sociais/Empresas; Saúde do Homem; Saúde da Pessoa com Deficiência e Usuários de Drogas; qualidade da saúde bucal da população; entre outras.

Além disso, este Plano foi debatido amplamente com o Conselho Municipal de Saúde e com Auxiliadores da ONG Agenda Pública, para que a administração municipal programe e consolide políticas que ampliem o acesso e a qualidade da promoção, prevenção, vigilância e atenção à saúde no SUS de Serra do Salitre.

APROVAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



CMS
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SERRA DO SALITRE/MG

DELIBERAÇÃO Nº. 004/2017

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Serra do Salitre/MG, no exercício das suas atribuições legais que lhe confere as Leis Orgânicas da Saúde nº. 8.080 de 19 de julho de 1990 e nº. 8.142 de 28 de dezembro de 1990, bem como o Decreto nº. 7.508 de 28 de junho de 2011 e de acordo com a Reunião Extraordinária Nº. 41, de 21 de Agosto de 2017.

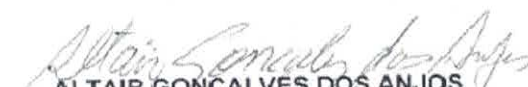
- Considerando a Lei Municipal nº. 858, de 23 de Abril de 2015 – Dispõe sobre a reformulação, reestruturação e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Serra do Salitre/MG e dá outras providências.
- Considerando a Lei Municipal nº 873, de 09 de Novembro de 2015 – Altera o Art. 4º, da Lei Municipal nº 858, de 2015, que Dispõe sobre a reformulação, reestruturação e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Serra do Salitre/MG e dá outras providências.
- Considerando a Ata nº 41, da reunião extraordinária realizada dia 21 de agosto de 2017.

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovado o Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

Art. 2º - Esta deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Serra do Salitre/MG, 21 de agosto de 2017.


ALTAIR GONÇALVES DOS ANJOS
Presidente do Conselho Municipal de saúde

Homologo a Deliberação do CMS de Serra do Salitre nº 004/2017 conforme descrito acima.


ANDREIA FERNANDES DA SILVA BORGES
Secretária Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRA DO SALITRE
Rua Petúnia, 43 – Bairro Flores – Serra do Salitre/MG CEP: 38.760-000

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

1 SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988 e pelas Leis Orgânicas da Saúde publicadas em 1990, marcou uma reformulação do modelo de organização do sistema de saúde vigente no Brasil até aquele momento. Com o seu advento, a saúde passou a ser reconhecida como um “direito de todos e dever do Estado”.

Tal mudança passou a exigir a convergência das políticas públicas relacionadas à garantia da atenção à saúde dos indivíduos. Foi necessário, também, que a responsabilidade por estas políticas fosse compartilhada pelos três entes federativos do país - União, Estados e Municípios, o que gerou a redefinição de seus papéis.

Considerando a Lei nº 8.080/1990, observa-se que o município assumiu um papel importante na execução e no gerenciamento dos serviços e ações de saúde. Assim, o Município de Serra do Salitre participou da construção de um SUS que seja capaz de responder adequadamente as demandas de sua população serralitrense, esta flutuante e crescente.

1.1 Conselho Municipal de Saúde de Serra do Salitre

Instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, com composição organização e competências fixadas na Lei nº 8142/90, e criado pela Lei Municipal 314/97 de 01 de setembro de 1997, conta com a participação de Representantes de Usuários, Representantes dos Trabalhadores da Saúde e Representantes do Poder Executivo. Tem a finalidade de constituir um espaço de participação da comunidade serralitrense, nas políticas públicas e na administração da saúde, atuando na formulação, proposição de estratégias e execução das Políticas de Saúde municipais, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões

serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

1.2 Consórcios Intermunicipais de Saúde

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde - CIS - consistem em uma iniciativa autônoma de municípios (geralmente) circunvizinhos que se associam para gerir e prover conjuntamente serviços de saúde à população. Previsto no art. 241 da Constituição Federal e na Lei Federal nº 8.080/1990 foi, porém, com o advento da Lei Federal nº 11.107, em 2005, e tão logo, seu Decreto regulamentador (Decreto 6.017/07), que se fortaleceu o ambiente institucional em que se inserem os consórcios intermunicipais de saúde.

O Município de Serra do Salitre é contemplado com a participação em 02 (dois) Consórcios Intermunicipais de Saúde: CISPANAÍBA - Consórcio Intermunicipal Saúde Micro Região Paranaíba e CISALP - Consórcio Intermunicipal De Saúde Do Alto Paranaíba. Essa iniciativa tem se consolidado como importante instrumento para oferta de serviços de saúde a população serralitense.

1.3 Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Serra do Salitre tem por finalidade coordenar os programas, projetos e atividades voltados para a promoção do atendimento integral e de qualidade à saúde da população do Município, na condição de gestora municipal do Sistema Único de Saúde – SUS. Propõe e/ou direciona á serviços na Atenção Primária, Secundária e Terciária.

2 CENÁRIO DA SAÚDE DE SERRA DO SALTIRE

Dentre os elementos que revelam o cenário da saúde no município abordar-se-á: dados demográficos; oferta de serviços e ações em saúde; estatísticas de educação e saneamento básico; índices epidemiológicos; recursos terapêuticos, estabelecimentos de saúde e, fatores que influenciam este cenário (condições de renda da população, investimentos financeiros em saúde), entre outros.

2.1 Estatísticas do Município

2.1.1 Indicadores Populacionais e de Desenvolvimento

As figuras a seguir apresentam dados demográficos do município. Pode-se observar na Figura 3, que a população em 2010 era de 10.549 habitantes, sendo estimada para 2016 em 11.410 habitantes.

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010;

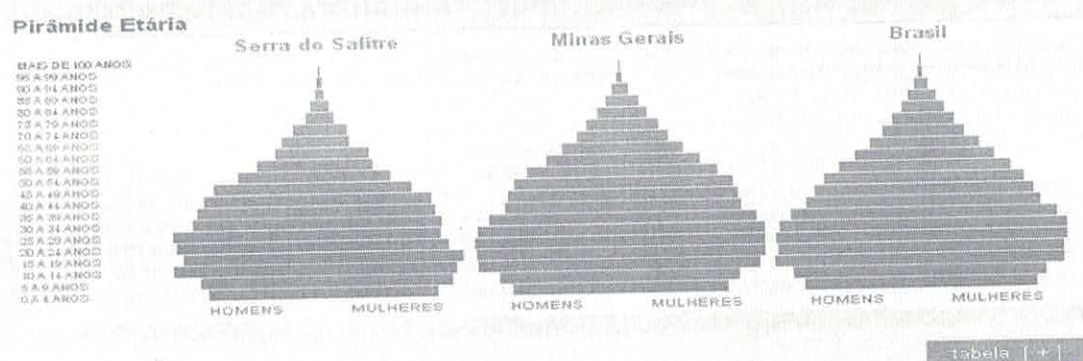


Figura 1 – Pirâmide Etária.

Fonte: <http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/populacao.php?lang=&codmun=316680&search=minas-gerais%7Cserra-do-saltire%7Cinfograficos:-evolucao-populacional-e-piramide-etaria> - Acesso em 04 agosto 2017, às 16:22 horas.

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

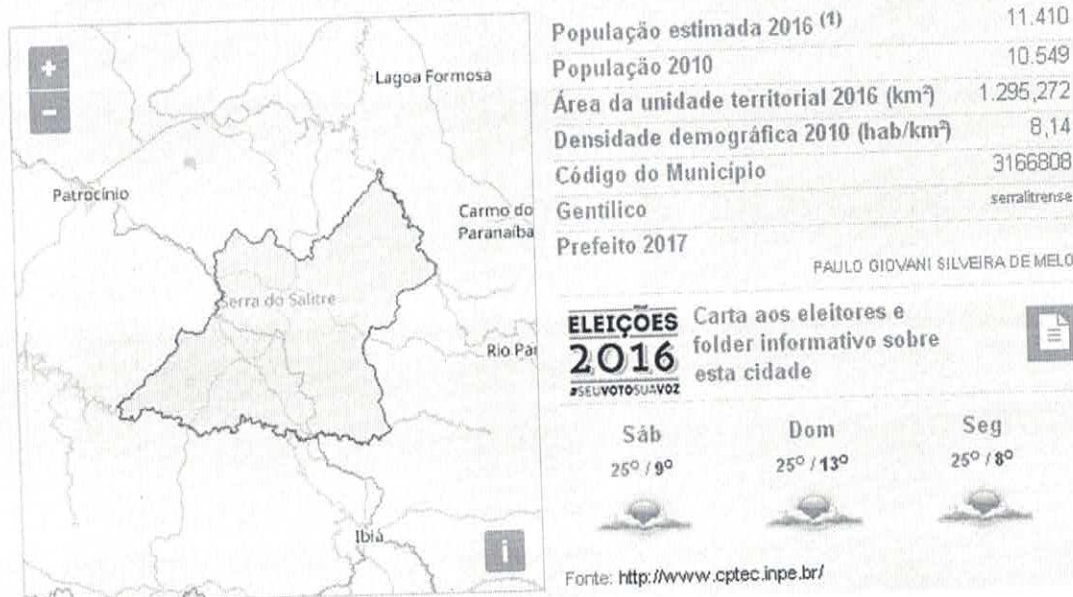


Figura 2 – Densidade Demográfica.

Fonte: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=316680&search=minas-gerais|serra-do-salitre> - Acesso em 04 agosto 2017, as 16:38 horas.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM, varia de 0 a 1, onde quanto mais próximo de 0 pior é o desenvolvimento do município, e quanto mais próximo de 1 mais alto o desenvolvimento do município. A figura abaixo apresenta os parâmetros de faixas de desenvolvimento, que serão utilizados na interpretação das Figuras: 4, 5 e 6.

Faixas de desenvolvimento humano

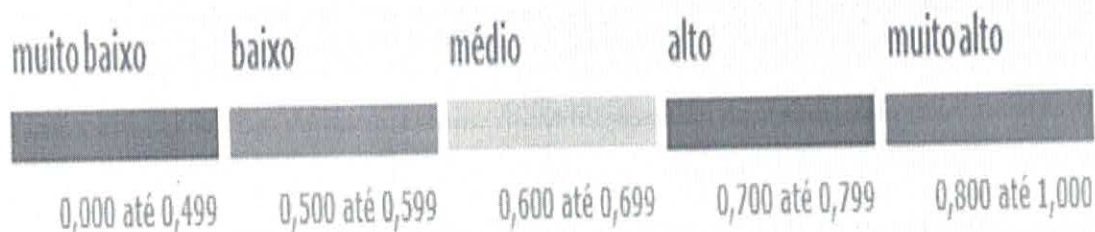


Figura 3—Parâmetros de Faixas de Desenvolvimento Humano.

Fonte: <http://www.deepask.com/goes?page=Veja-o-IDH-Municipal---indice-de-desenvolvimento-humano---do-seu-municipio> - Acesso em 04 agosto 2017, as 17:02 horas.

IDH Municipal

Série histórica | Atlas do Desenvolvimento Humano 2013

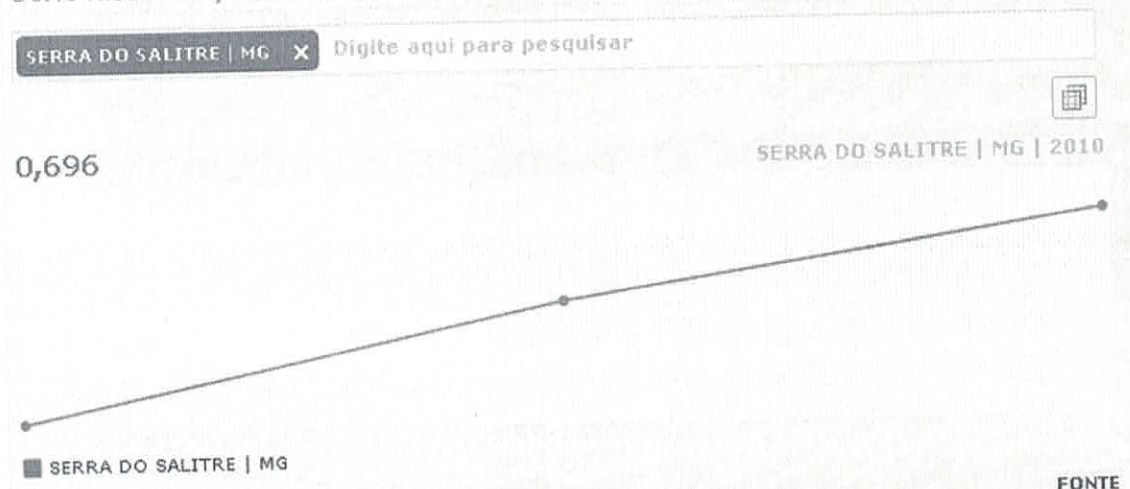


Figura 4 – IDHM Serra do Salitre – 2010.

Fonte: <http://www.deepask.com/goes?page=Veja-o-IDH-Municipal---indice-de-desenvolvimento-humano---do-seu-municipio> - Acesso em 04 agosto 2017, as 17:09 horas.

IDH Municipal de Longevidade

Série histórica | Atlas do Desenvolvimento Humano 2013

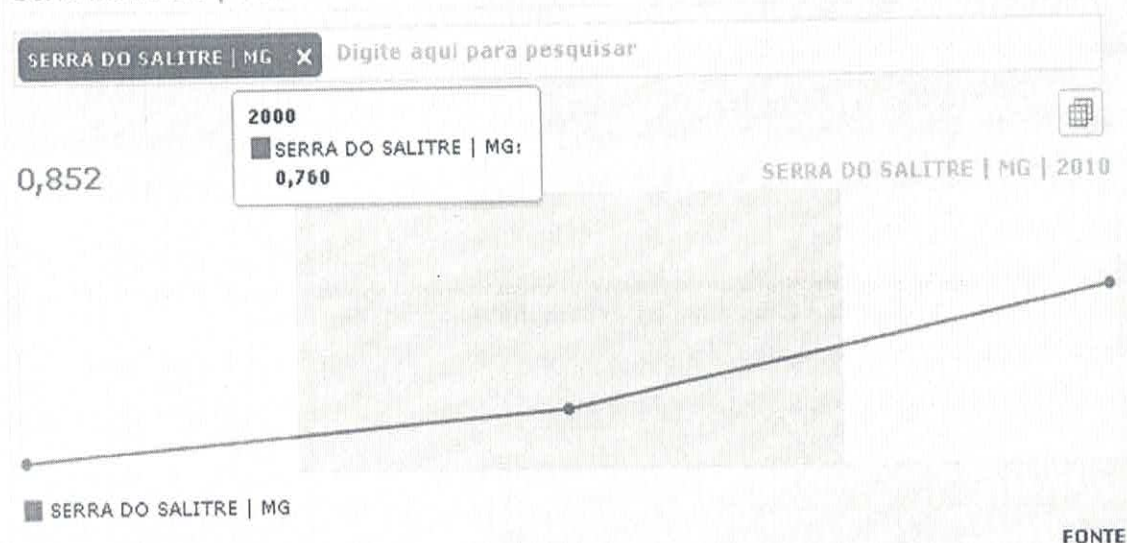


Figura 5 – IDHM de Longevidade – Serra do Salitre – 2010.

Fonte: <http://www.deepask.com/goes?page=Veja-o-IDH-Municipal---indice-de-desenvolvimento-humano---do-seu-municipio> - Acesso em 04 agosto 2017, as 17:11 horas.

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

IDH Municipal de Educação

Série histórica | Atlas do Desenvolvimento Humano 2013

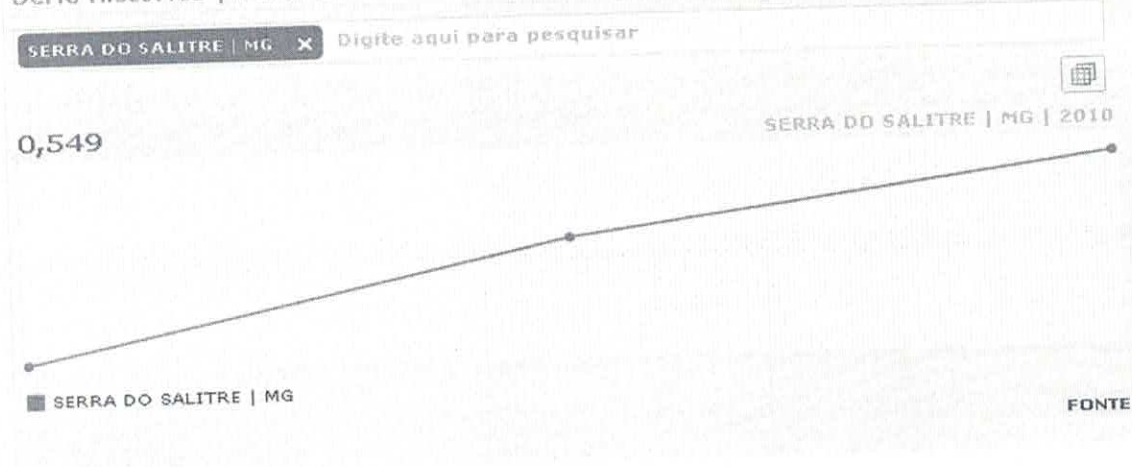


Figura 6 – IDHM de Educação– Serra do Salitre – 2010.

Fonte: <http://www.deepask.com/goes?page=Veja-o-IDH-Municipal---indice-de-desenvolvimento-humano---do-seu-municipio-> Acesso em 04 agosto 2017, as 17:13 horas

Outro índice analisado no estudo deste cenário é o Coeficiente de GINI. Este coeficiente consiste em um número entre 0 e 1, onde 0 corresponde à completa igualdade (por exemplo: renda - toda a população recebe o mesmo salário) e 1 corresponde à completa desigualdade (onde uma pessoa recebe todo o rendimento e as demais nada recebem). O índice de GINI é o coeficiente expresso em pontos percentuais (é igual ao coeficiente multiplicado por 100). A tabela abaixo apresenta o Coeficiente de GINI, conforme segue:

Índice de GINI da renda domiciliar <i>per capita</i> segundo Município			
Período: 1991, 2000 e 2010			
Município	1991	2000	2010
Serra do Salitre/MG	0,5349	0,5402	0,5316

Tabela 1 – Índice GINI – Serra do Salitre/MG.

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/censo/cnv/ginimg.def> - Acesso em 04 agosto 2017, as 17:23 horas.

2.1.2 Indicadores Educacionais

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

IDEB - Resultados e Metas

Parâmetros da Pesquisa

Resultado: Município UF: MG

Município: SERRA DO SALITRE Rede de ensino: Pública (Federal, Estadual e Municipal)

Série / Ano: Todas

4ª série / 5º ano 8ª série / 9º ano

Município +	Ideb Observado						Metas Projetadas							
	2005 +	2007 +	2009 +	2011 +	2013 +	2015 +	2007 +	2009 +	2011 +	2013 +	2015 +	2017 +	2019 +	2021 +
Serra do Salitre	4.4	4.8	6.2	5.9	6.4	6.5	4.5	4.8	5.2	5.5	5.8	6.0	6.3	6.5

Figura 7 – IDEB – Evolução de Resultados e Metas 4ª série/5º ano.

Fonte: <http://ideb.inep.gov.br/resultado/resultado/resultado.seam?cid=12473835>- Acesso em 07 agosto 2017, as 08:22 horas.

IDEB - Resultados e Metas

Parâmetros da Pesquisa

Resultado: Município UF: MG

Município: SERRA DO SALITRE Rede de ensino: Pública (Federal, Estadual e Municipal)

Série / Ano: Todas

4ª série / 5º ano 8ª série / 9º ano

Município +	Ideb Observado						Metas Projetadas							
	2005 +	2007 +	2009 +	2011 +	2013 +	2015 +	2007 +	2009 +	2011 +	2013 +	2015 +	2017 +	2019 +	2021 +
Serra do Salitre	3.3	3.4	3.8	4.3	5.4	4.6	3.3	3.4	3.7	4.1	4.5	4.8	5.0	5.3

Figura 8 – IDEB – Evolução de Resultados e Metas 8ª série/9º ano.

Fonte: <http://ideb.inep.gov.br/resultado/resultado/resultado.seam?cid=12473835>- Acesso em 07 agosto 2017, as 08:23 horas.

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

2.1.3 Saneamento Básico de Serra do Salitre

A coleta de resíduos na cidade de Serra do Salitre é feita pelo próprio município, e a coleta dos resíduos de saúde é feita por uma empresa contratada, que se responsabiliza também pela destinação final dos resíduos contaminados. O lixo coletado pelo município é destinado a um aterro sanitário municipal. As fezes/urina da população urbana de Serra do Salitre, é destinada em sua grande maioria ao sistema de esgoto, com uma parcela insignificante destinada a fossas.

O fornecimento de energia elétrica a maioria da população urbana e rural do município é feito pelo CEMIG - Companhia Energética de Minas Gerais S.A e o fornecimento de água a população urbana é feito pela COPASA - Companhia de Saneamento de Minas Gerais S/A. A população dos Distritos de Catiara e Catulés são abastecidas por Poços e/ou Nascentes.

2.1.4 Indicadores Epidemiológicos

Idade da Mãe	Número
14 a 19 anos	21
20 a 29 anos	76
30 a 39 anos	41
40 a 49 anos	3
Total	141

Tabela 2 – Taxa de Nascidos Vivos por Idade da Mãe residente no município em 2016.
Fonte: SINASC – Acesso em 18 agosto 2017, as 10:45 horas.

Taxa de Mortalidade Infantil	Número Absoluto
Taxa de Mortalidade Infantil por 1000 (mil) nascidos vivos e número de óbitos infantis em 2016	1,00

Tabela 3 – Mortalidade Infantil – Dezembro de 2015 a Novembro de 2016.
Fonte: SIM e SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG. Atualização em 17/01/2017.

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

A figura a seguir apresenta dados referentes a proporção de óbitos por capítulos CID-10 em 2016 (%), no Município de Serra do Salitre/MG. Como mostra a figura, 34,43% dos óbitos foram causados por doenças do aparelho circulatório.

Proporção de óbitos por capítulos CID-10 em 2016 (%)	
I. Algumas doenças infecciosas	1,64
II. Neoplasias (tumores)	6,56
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários	0,00
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3,28
V. Transtornos mentais e comportamentais	6,56
VI. Doenças do sistema nervoso	1,64
VII. Doenças do olho e anexos	0,00
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,00
IX. Doenças do aparelho circulatório	34,43
X. Doenças do aparelho respiratório	26,23
XI. Doenças do aparelho digestivo	3,28
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,00
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1,64
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1,64
XV. Gravidez parto e puerpério	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1,64
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0,00
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laboratoriais	4,92
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0,00
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6,56
XXII. Códigos para propósitos especiais	0,00
Cap não informado	0,00

Obs: o Cap XXI se refere a atestado médico e é utilizada apenas para dados de morbidade.

Figura 9 – Proporção de Óbitos por capítulo CID-10 em 2016.
Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG – parcial 2016 – 16/01/2017.

Programa de Imunização		
Vacina	Doses	Cobertura (%)
Pentavalente (< 1 ano)	148	105,09
Pneumocócica (<1 ano)	144	102,25
Poliomielite (< 1 ano)	142	100,83
Tríplice Viral - D1 (1 ano)	156	110,77

Figura 10 – Programa de Imunização.
Fonte: Programa Nacional de Imunizações SVS/MS e SINASC
 CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG – Parcial 2016 – 28/12/2016.

2.1.5 Indicadores Pactuados e Metas

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 2017 – Visualizar

Identificação do Município				
UF: MINAS GERAIS		Município: SERRA DO SALITRE	Status: Pactuação Homologada	
Pactuação Interfederativa 2017 a 2021				
Relação de Indicadores				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Unidade
1	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	15	N.Absoluto
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÔCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	100	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	90	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	80	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALARIA	N/A	N.Absoluto
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	1	N.Absoluto
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AÍDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.Absoluto
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	30	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,65	RAZÃO

Figura 11 – Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2017 a 2021 – 1/11.

Fonte: <http://aplicacao.saude.gov.br/sispacto/faces/pages/pactuacao/verEsferaPlanilhaDOMI.jsf?faces-redirect=true>– Acesso em 22 agosto 2017, as 13:52 horas.

12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,5	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	36	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	16	%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	0	N.Absoluto
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOs EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	N.Absoluto
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	95	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	60	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	95	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	N/A	%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	4	N.Absoluto
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	60	%

Resolução: Deliberação de aprovação da pactuação no Conselho de Saúde

Nome do Arquivo
Deliberação 002-2017 e Ata.pdf

Exportar PDF
Exportar Excel

Figura 12 – Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2017 a 2021 – 12/23.

Fonte: <http://aplicacao.saude.gov.br/sispacto/faces/pages/pactuacao/verEsferaPlanilhaDOMI.jsf?faces-redirect=true>– Acesso em 22 agosto 2017, as 13:52 horas.

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

2.2 Estabelecimentos Públicos de Saúde

O município conta com múltiplos estabelecimentos de saúde, entre eles: clínicas médicas, hospital, unidades básica de saúde, farmácias, centro de gestão em saúde, consultórios odontológicos, clínicas de fisioterapia, postos de coletas laboratoriais, etc. A figura a seguir apresenta a Estrutura Física de Saúde Pública do Município de Serra do Salitre/MG:



Figura 13 – Rede de Estabelecimentos Públicos de Saúde (1º Quadrimestre 2017).

Fonte: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus-quadrimestral/statusRelatorioDetalhadoQuadrimestre/carrregarPagina.action> – Acesso em 04 agosto 2017, as 16:00 horas.

2.3 Oferta de Serviços em Saúde do Município

2.3.1 Atenção Básica

O município conta com 02 (duas) Equipes de Saúde da Família na cidade; 01(uma) Equipe de Saúde da Família Itinerante Rural (que atende a população dos Distritos de Catiara e Catulés; e das regiões de Abacaxis e Assentamento Quebra Anzol); 01(uma) Equipe de Saúde Bucal para a cobertura populacional pela estratégia da

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

saúde da família. Atualmente o município possui 04 (quatro) Unidades Básicas de Saúde: Isaíra Xavier da Costa; Dr. José Wanderley; de Catira e José Eugênio Moreira; além de contar com 01(um) Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF.

TOTAL	71.136
0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	1.864
0101010036 PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO	328
0101020015 AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL	28
0101020031 AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	1.163
0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	2
0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	211
0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	148
0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	20.138
0101040024 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	250
0101040067 APLICAÇÃO DE SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES	35
0201020033 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	416
0201020050 COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL	37
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	2.866
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)	1.533
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BASICA	12.286
0301010080 CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)	405
0301010110 CONSULTA PRE-NATAL	1.144
0301010129 CONSULTA PUERPERAL	42
0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	634
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	1.148
0301050058 ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	2.002
0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	368
0301100020 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)	1.717
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	16.085
0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO	651
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)	251
0301100187 TERAPIA DE REHIDRATAÇAO ORAL	139
0307010015 CAPEAMENTO PULPAR	17
0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	159
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	441

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	975
0307020010 ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	42
0307020029 CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	43
0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA	7
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAS (POR SEXTANTE)	313
0307030040 PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	157
0307030059 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAS (POR SEXTANTE)	341
0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	2.087
0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO	33
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	121
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	505
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE	3
0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA	1

Tabela 4 – Produção ambulatorial da Atenção Básica – Julho/2016 a Junho/2017.

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qamg.def> - Acesso em 22 agosto 2017, as 14:10 horas.

2.3.2 Média Complexidade

O município conta com o Hospital Municipal Serra do salitre, que atua no atendimento de urgência, emergência e atendimento eletivo de toda população do município de Serra do Salitre/MG. A manutenção do funcionamento do Hospital é feita com recursos próprios do município, sendo uma pequena parcela de seu orçamento executado com recursos estaduais.

O estabelecimento possui 13 (treze) leitos divididos em enfermarias masculinas, femininas e pediátricas. Atualmente cerca de 40 (quarenta) servidores compõe o quadro de funcionários. Entre eles 7 (sete) médicos plantonistas clínicos gerais; 02 (dois) médicos em radiologia e diagnóstico por imagem; 4 (quatro) enfermeiras supervisoras e 1 (um) responsável técnico; 2 (dois) técnicos em radiologia (atualmente ociosos por falta de equipamento de raio x em funcionamento) e 1(um) farmacêutico ajudado por 2 (dois) auxiliares técnicos.

O Hospital atende: urgência (cólicas renais, hipertensão arterial, hiper e hipo glicemia, etc), emergência (traumas, politraumas, IAM, acidentes de trabalho, AVC, acidentes de transito, etc), ambulatorial (procedimentos de administração de medicamentos), clínica (internações eletivas, enfermaria). O hospital conta com um médico horizontal, que cuida dos pacientes internos na enfermaria. O Hospital funciona 24 horas dando suporte a toda população.

TOTAL	17.598
0205020038 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	1
0205020046 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	8
0205020054 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	20
0205020097 ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	8
0205020143 ULTRA-SONOGRRAFIA OBSTETRICA	63
0205020160 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	1
0205020186 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	116
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	1.222
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	192
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1.419
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	32
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	14.187
0303090030 INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	4
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	8
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	195
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	9
0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	38
0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	25
0404010270 REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	50

Tabela 5 – Produção ambulatorial da Média Complexidade APROVADA – Julho/2016 a Junho/2017.
Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qamg.def> - Acesso em 22 agosto 2017, as 14:10 horas.

O Sistema Municipal de Saúde atualmente oferta, dentro do próprio município, Serviços Médicos Especializados em Pediatria, Ginecologia e Ortopedia, para atender a demanda da população local. O serviço de TFD do município,

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

encaminha para os municípios referenciados serviços médicos especializados em: Ortopedia, Pneumologia, Cirurgia Geral, Mastologia, Pediatria de Alto Risco, Pré Natal de Alto Risco, Urologia, Nefrologia, Cardiologia, Reumatologia, Oncologia, Hematologia, Neurologia, Proctologia, Gastroenterologia, Endocrinologia, Oftalmologia, entre outras especialidades.

2.3.3 Vigilância em Saúde no município

O município possui 01(uma) Equipe de Vigilância em Saúde, que promove práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e mecanismos adotados para prevenção de doenças.

Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A Equipe de Vigilância em Saúde é formada por: 07 (sete) Agentes de Combate a Endemias, 03 (três) Visitadores Sanitários e 01(uma) Coordenadora de Vigilância em Saúde.

2.3.4 Assistência Farmacêutica em Serrado Salitre

O Município de Serra do Salitre possui 01 (uma) Farmácia de Todos, que um programa do Governo de Minas Gerais, por meio da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), criado para garantir a Assistência Farmacêutica no nosso Estado. É por meio dele que os medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) chegam a todos os mineiros.

O diferencial deste novo modelo de assistência farmacêutica no Estado é que os seus investimentos procuram abarcar ações para além do fornecimento de medicamentos aos usuários do SUS, contemplando assim ações voltadas à clínica e também ao apoio aos municípios.

A Equipe da Farmácia de Todos do município é composta por: 01 (um) farmacêutico responsável e 03 (três) atendentes de farmácia; para garantir o atendimento de qualidade a todos os usuários.

2.4 Recursos Financeiros em Saúde

A seguir serão apresentados dados referentes às Receitas para Apuração da Aplicação em Ações e Serviços Públicos em Saúde no ano de 2016, bem como Despesas com Saúde. Percebe-se um montante de R\$ 27.890.639,89, sendo aplicados deste R\$ 7.074.802,19 em ações e serviços públicos em saúde, totalizando um percentual de 25,36% (cumprindo assim o percentual mínimo constitucional de 15%).

UF: Minas Gerais		RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2016 Dados Homologados em 28/02/17 13:44:12			MUNICÍPIO: Serra do Sotão
RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art.35) R\$ 1,00					
RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100	
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	2.880.000,00	2.880.000,00	3.607.147,76	125,24	
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	100.000,00	100.000,00	103.791,11	103,79	
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	1.000.000,00	1.000.000,00	427.295,34	42,72	
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.880.000,00	1.880.000,00	2.711.162,54	171,59	
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	200.000,00	200.000,00	337.979,67	168,98	
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00	
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	484,53	0,00	
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	23.506,00	0,00	
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	2.920,04	0,00	
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	21.957.344,00	21.957.344,00	24.283.492,13	110,60	
Cota-Parte FPM	10.490.833,00	10.490.833,00	11.404.917,80	108,71	
Cota-Parte ITR	200.000,00	200.000,00	249.470,84	124,73	
Cota-Parte IPVA	900.000,00	900.000,00	923.757,84	102,63	
Cota-Parte ICMS	10.147.400,00	10.147.400,00	11.493.278,96	113,26	
Cota-Parte IPI-Exportação	159.524,00	159.524,00	142.123,49	89,09	
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	59.587,00	59.587,00	69.943,20	117,37	
Reconstrução ICMS (LC 87/96)	59.587,00	59.587,00	69.943,20	117,37	
Outras					
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	24.837.344,00	24.837.344,00	27.890.639,89	112,30	

Figura 14 – Receitas para Apuração da Aplicação em ASPS 2016.

Fonte: http://siops.datasus.gov.br/rel_LRF.php – Acesso em 22 agosto 2017, as 13:58 horas.

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	1.316.900,00	1.316.900,00	1.775.753,92	134,84
Provenientes da União	1.219.900,00	1.219.900,00	1.466.638,23	120,22
Provenientes dos Estados	97.000,00	97.000,00	272.050,35	280,46
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	37.065,34	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	1.316.900,00	1.316.900,00	1.775.753,92	134,84

Figura 15 – Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde 2016.
Fonte: http://siops.datasus.gov.br/rel_LRF.php – Acesso em 22 agosto 2017, as 13:58 horas.

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% ((f+g)/e)
DESPESAS CORRENTES	6.817.150,12	8.201.670,13	8.158.343,92	0,00	99,47
Pessoal e Encargos Sociais	3.751.570,00	4.344.232,53	4.335.232,53	0,00	99,79
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	3.065.580,12	3.857.437,60	3.823.111,39	0,00	99,11
DESPESAS DE CAPITAL	219.000,00	736.527,46	690.913,09	0,00	93,81
Investimentos	219.000,00	736.527,46	690.913,09	0,00	93,81
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	7.036.150,12	8.938.197,59		8.849.257,01	99,00

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% ((h+i)/V(f+g))
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00

Figura 16 – Despesas com Saúde por Grupo de Natureza de Despesa 2016.
Fonte: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/relatorio!carregarStatusRelatorio.action> – Acesso em 07 agosto 2017, as 11:00 horas.

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV (f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		1.774.454,82	0,00	20,05
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		1.774.454,82	0,00	20,05
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		1.774.454,82	20,05
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g) - V(h+i))]			N/A	7.074.802,19	-
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% ⁴ e 5					25,36
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - (15*IIIb)/100)] ⁶					2.891.206,21

Figura 17 – Despesas com Saúde Não Computadas para Fins de Apuração do Percentual Mínimo 2016.

Fonte: http://siops.datasus.gov.br/rel_LRF.php – Acesso em 22 agosto 2017, as 13:58 horas.

Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS - 2016)	
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	8,55%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	71,92%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	5,69%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	81,76%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	10,09%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	66,12%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/ano, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$788,16
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	48,30%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,18%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	13,43%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,68%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	19,95%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	25,37%

Figura 18 – Indicadores Financeiros de Saúde 2016.

Fonte: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/manterDemonstrativoIndicadorFinanceiro!carregarPagina.action> – Acesso em 07 agosto 2017, as 11:04 horas.

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% $\frac{(l+m)}{\text{total}(l+m)} \times 100$
Atenção Básica	2.097.582,18	2.793.186,73	2.790.995,53	0,00	31,54
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.616.963,55	4.935.036,10	4.850.073,94	0,00	54,81
Suporte Profilático e Terapêutico	524.449,00	374.354,82	373.549,24	0,00	4,22
Vigilância Sanitária	125.720,00	176.581,97	176.581,97	0,00	2,00
Vigilância Epidemiológica	178.100,00	193.928,35	193.928,35	0,00	2,19
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	482.637,89	465.109,62	464.127,98	0,00	5,24
TOTAL	7.025.472,62	8.938.197,59		8.849.257,01	100,00

Figura 19 – Despesas com Saúde por Subfunção 2016.

Fonte: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/manterDemonstrativoIndicadorFinanceiro!carregarPagina.action> – Acesso em 07 agosto 2017, as 11:08 horas

2.5 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

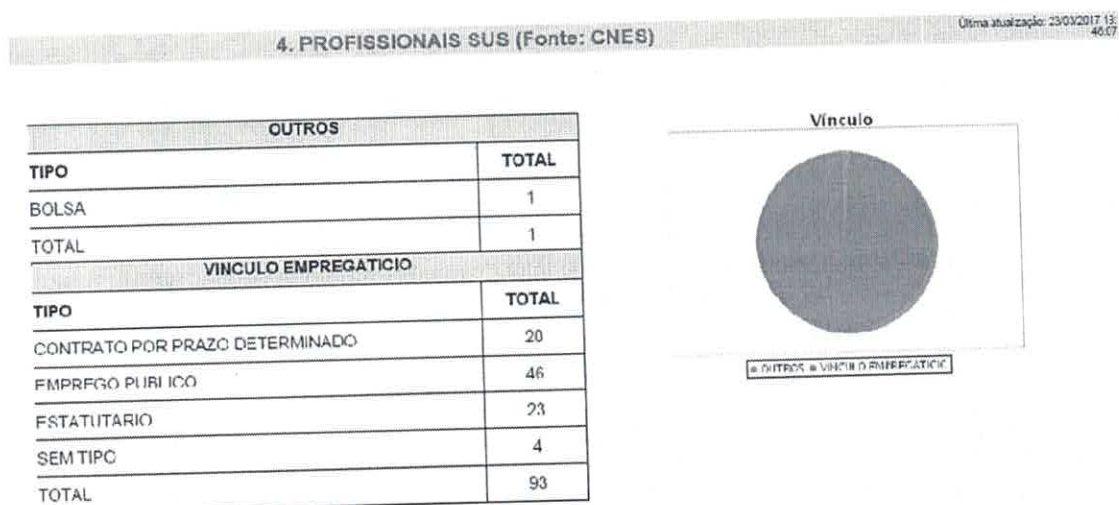


Figura 20 – Profissionais SUS – Dezembro/2016.

Fonte: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/relatorio!carregarStatusRelatorio.action> - Acesso em 08 agosto 2017, as 11:42 horas.

2.6 Gestão em Saúde

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

Através dos Instrumentos de Gestão em Saúde, a administração municipal tem a oportunidade de avaliar resultados, traçar metas, e propor ações de melhoria na oferta de serviços e ações públicas em saúde.

Através do Processo de Descentralização/Regionalização da gestão em saúde, busca-se promover e direcionar o acesso a saúde em tempo hábil e em local oportuno aos usuários. Serra do Salitre integra a Microrregião de Patos de Minas/MG.

MICRORREGIÃO DE PATOS DE MINAS – PDR-SUS/MG



CSS/DEAA

Figura 21 – Microrregião de Patos de Minas – PDR/MG-2011.

Fonte: http://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/PDR/Apresentacao_cartografica_PDR-2014.pdf
– Acesso em 09 agosto 2017, as 13:04 horas.

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

ESTADO: 31 Minas Gerais			
Macrorregião: 3109 Noroeste			
GRS: 3107 Patos de Minas			
Microrregião: 31057 Patos de Minas			
Código	Nome Município	Gestão	População TCU 2008
316680	Serra do Salitre	Estadual	10.657
População Microrregião			336.222
População GRS			403.536
População Macrorregião			652.961
População Estado			19.850.072

Figura 22 – Dados do Plano Diretor de Regionalização.

Fonte: <http://ppiassistencial.saude.mg.gov.br/relatorioDadosMunicipais.php>– Acesso em 09 agosto 2017, as 11:09 horas.

2.6.1 Fluxo de Atendimento no Município

A figura a seguir mostra o Fluxo de Atendimento do Usuário no município de Serra do Salitre/MG. A proposta é que casos de menor urgência possam ser resolvidos em instâncias que não cheguem a centros especializados de média e/ou alta complexidade, melhorando a eficiência e a eficácia de todo o sistema.

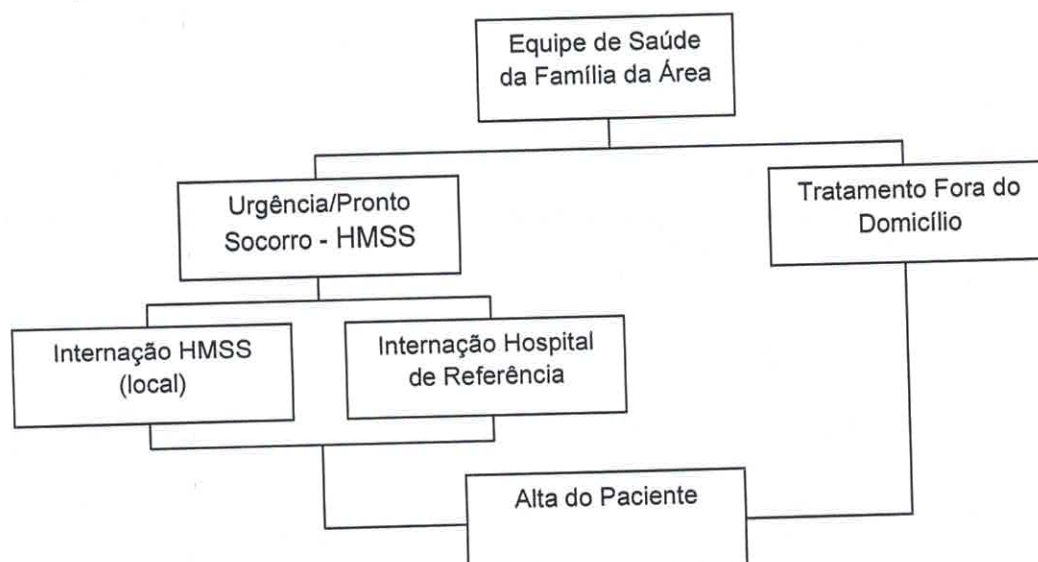


Figura 23 – Fluxo do Atendimento ao Usuário SUS.

Fonte: Dados do Município.

3 PERSPECTIVAS E PROJETOS PARA SERRA DO SALTIRE NO PERÍODO 2018-2021

EIXO 1 – VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E GESTÃO DO SUS					
DIRETRIZ – PROMOÇÃO DA VALORIZAÇÃO, FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO TRABALHADOR DA SAÚDE					
OBJETIVO 01- PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DO SUS					
METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Manter o Núcleo Municipal de Educação Permanente, bem como fomentar espaços de partilha e avaliação de resultados das equipes.	12	12	12	12	Número de reuniões para Educação Permanente com as Equipes de Saúde.
2. Promover palestras, treinamentos e partilhas em grupo em parceria com a Equipe de Educação Permanente da SRS – Patos de Minas, com temas de interesse para cada demanda da área de atuação do profissional.	04	04	04	04	Número de palestras ou treinamentos ou partilhas em grupo no período.
3. Consolidar junto aos trabalhadores da saúde, políticas de humanização, agilidade e eficiência no atendimento aos pacientes e seus familiares.	04	04	04	04	Número de atividades desenvolvidas pela Comissão de Humanização com os trabalhadores da saúde.
4. Formar e capacitar profissionais para o atendimento específico e adequado de pessoas com deficiência.	01	01	01	01	Número de formações específicas para atendimento de pessoas com deficiência.
5. Proporcionar Cursos de Informática e mídias digitais aos trabalhadores da saúde.	01	01	01	01	Número de treinamentos de Informática e Mídias Digitais.

6. Aquisição de materiais de informática para os profissionais de saúde que demandarem.	X				Ano em que a aquisição dos materiais de informática irá acontecer.
OBJETIVO 02 – PROMOÇÃO DA VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DO SEU TRABALHO					
METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Estabelecer vínculos de trabalho com proteção social.	80%	80%	80%	80%	Proporção de vínculos efetivos em relação ao número total de vínculos empregatícios.
2. Criar discussões a cerca de Plano de Carreira, Cargos e Salários; bem como Saúde Ocupacional.	01	01	01	01	Número de Fóruns de debate a cerca de Plano de Carreira e Saúde Ocupacional, envolvendo trabalhadores da saúde e poder executivo.
DIRETRIZ-IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE GESTÃO COM ÊNFASE NA GARANTIA AO ACESSO E NA GESTÃO PARTICIPATIVA					
OBJETIVO 01 – FORTALECIMENTODA PARTICIPAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, DE ENTIDADES SOCIAIS E RELIGIOSAS					
METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Estimular o monitoramento por parte do Conselho Municipal de Saúde das metas desse Plano.	03	03	03	03	Número de Reuniões do Conselho Municipal de Saúde, bem como as demais reuniões extraordinárias.
2. Manter o Conselho Municipal de Saúde estruturado e estimular o mesmo na análise e criação de processos de gestão de gastos.	04	04	04	04	Número reuniões para Apresentação do Relatório Anual de Gestão e dos Relatórios Quadrimestrais no Sistema SARGSUS.

3. Firmar parcerias com Entidades Sociais, Religiosas, Empresariais e Sindicais, para garantia ao acesso da população à saúde com qualidade e em tempo hábil.	10	10	10	10	Número de Parcerias com Entidades Sociais, Religiosas e Empresariais em ações e serviços públicos de saúde do município.
OBJETIVO 02 – DESENVOLVIMENTO DE UMA GESTÃO INTEGRADA E DINÂMICA.					
METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Articular com as demais Secretarias do Poder Executivo, a ampliação do número de espaços, ações e serviços públicos que influenciam diretamente saúde da população.	03	03	03	03	Número de encontros, palestras e grupos de reflexão integrados.

EIXO 2 – DIREITO A SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO BÁSICA DE QUALIDADE					
DIRETRIZ – AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE E EM TEMPO HÁBIL MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA					
OBJETIVO 01 – PROMOÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE					
METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Estabelecer um Protocolo de Referência e Contra Referência entre a Atenção Primária, Secundária e Terciária e demais serviços envolvidos.	10%	20%	30%	40%	Proporção de Referência e Contra Referência em relação ao número total de encaminhamentos.
2. Implantar ações de orientação de Planejamento Familiar nas Equipes de Saúde da Família; em parceria com entidades sociais e religiosas.	12	12	12	12	Número de palestras sobre gravidez na adolescência; paternidade/maternidade responsáveis; DST'S/AIDS.

3. Implementar o Programa Saúde na Escola e ações biopsicossocial.	12	-	-	-	Número de ações nas Escolas do município de acordo com portarias do Ministério da Saúde/Educação.
4. Aumentar progressivamente (3% anuais) a razão mínima de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade na população residente e a população da mesma.	0,65	0,67	0,69	0,72	Razão de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade na população residente e a população da mesma faixa etária.
5. Aumentar progressivamente (1% anuais) a razão mínima de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente e a população da mesma faixa etária.	0,50	0,51	0,51	0,52	Razão mínima de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente e a população da mesma faixa etária.
6. Aumentar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	35%	35%	36%	36%	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.
7. Diminuir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	16%	16%	16%	15%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.
8. Manter a Taxa de Mortalidade Infantil.	0	0	0	0	Número Absoluto.
9. Manter o número de óbitos maternos.	0	0	0	0	Número Absoluto de óbitos maternos.
10. Manter a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	100 %	100 %	100 %	100 %	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.

11. Manter a proporção de vacinas selecionadas no CNV para crianças <2 anos – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª), Poliomielite (3ª) e Tríplice Viral (1ª) – com cobertura vacinal preconizada.	100 %	100 %	100 %	100 %	Proporção de vacinas selecionadas no CNV para crianças <2 anos – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª), Poliomielite (3ª) e Tríplice Viral (1ª) – com cobertura vacinal preconizada.
12. Reduzir o número de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	01	01	01	01	Número Absoluto de sífilis congênita em menores de um ano de idade.
13. Manter o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0	Número Absoluto de casos de AIDS em menores de 5 anos.
14. Aumentar a proporção de gestantes captadas até a 12ª semana de gestação.	70%	75%	77%	80%	Proporção entre gestantes captadas até a 12ª semana de gestação em relação ao número total de gestantes captadas.
OBJETIVO 02 – PROMOÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO IDOSO					
METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Padronizar referência e contra-referência pelo TFD para melhorar a comunicação entre atenção primária, secundária e demais serviços envolvidos, a respeito das internações hospitalares dos idosos.	10%	20%	30%	40%	Proporção de Referência e Contra Referência em relação ao número total de encaminhamentos.
2. Ampliar em 50% o número de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do idoso com a criação de grupos de atividades atrativas.	X				Ano em que o Número de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do idoso com a criação de grupos de atividades

					atrativas será ampliado.
3. Ampliar a cobertura do atendimento domiciliar de idosos impossibilitados de comparecer as unidades de saúde.	50%	75%	100 %	100 %	Proporção entre atendimentos domiciliares de idosos impossibilitados de comparecer as unidades de saúde em relação ao total de idosos impossibilitados de comparecer as unidades de saúde.
4. Acompanhar casos específicos de idosos que moram sozinhos e/ou de vulnerabilidade social.	30%	40%	40%	70%	Proporção entre casos específicos de idosos que moram sozinhos e/ou de vulnerabilidade social acompanhados; e o número total de casos específicos de idosos que moram sozinhos e/ou de vulnerabilidade social.
5. Reduzir o Número de Morte Prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	15	15	14	14	Número Absoluto de Morte Prematura (de 30 a 69 anos) no período.
OBJETIVO 03 – PROMOÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM					
METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Promover campanhas de promoção e prevenção de saúde do homem.	01	01	02	02	Número de campanhas de promoção e prevenção de saúde do homem.
2. Promover campanhas de prevenção de DST's.	01	01	02	02	Número de atividades em

					instituições empresariais sobre saúde do homem.
3. Manter horários diferenciados de atendimento nas Unidades de Saúde para homens.	01	01	01	01	Número de Unidades Básicas de Saúde com horários diferenciados de atendimento.
4. Conscientizar a respeito de medidas e tratamentos antitabagismo.	12	12	12	12	Número de palestras no período a respeito de medidas e tratamentos antitabagismo por Equipe de Saúde da Família.
OBJETIVO 04 – PROMOÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA					
METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Implantar o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.	X				Ano de implantação do CAPS no município.
2. Viabilizar hidroginástica e ampliar a oferta de atividades terapêuticas motoras, em parcerias com outras entidades e associações.		X			Ano em que será viabilizado os serviços de hidroginástica e atividades terapêuticas motoras.
3. Ampliar o número de equipamentos e materiais específicos do NASF, para o atendimento de pessoas com deficiência.		X			Ano em que será ampliado o número de equipamentos e materiais específicos do NASF, para o atendimento de pessoas com deficiência.
4. Criar um programa voltado para a informação, educação e tratamento de problemas e distúrbios emocionais.	X				Ano em que será criado um programa voltado para a informação, educação e tratamento de problemas e

Versão Final aprovada pelo CMS em 21/08/2017

					distúrbios emocionais.
5. Implantar ações de matriciamento realizadas pelo CAPS com equipes de Atenção Básicas.	X				Ano em que ações de matriciamento realizadas pelo CAPS com equipes de Atenção Básica serão implantadas.
OBJETIVO 05 – PROMOÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR					
METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Implementar ações educativas voltadas para prevenção de agravos e doenças relacionadas ao trabalho do servidor público municipal.	02	02	02	02	Número de atividades com os servidores públicos municipais sobre o tema no período.
2. Conscientizar quanto a importância do Programa de Saúde Ocupacional para nas relações de trabalho.	01	01	01	02	Número ações de conscientização desenvolvidas no período.
3. Fortalecer a saúde do trabalhador rural fixo quanto o temporário, de acordo com demanda levantada.	95%	95%	95%	95%	Proporção do Número de notificações recebidas pela Equipe de Vigilância em Saúde em relação ao número total de notificações captadas pelos Agentes Comunitários de Saúde e recebidas pela Equipe de Vigilância em Saúde.
4. Propor e organizar parcerias entre município e as entidades empresariais, para redução do número de acidentes no trabalho.	02	02	02	02	Número de parcerias em Ações de Prevenção de Acidentes de Trabalho realizados nas entidades, durante o período.

5. Aumentar a proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	80%	80%	80%	80%	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.
OBJETIVO 06 – PROMOÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE BUCAL					
METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Implantar novas Equipes de Saúde Bucal no município, garantindo infra-estrutura física adequada para seu funcionamento.	02	01	0	0	Número de novas ESB implantadas no município, no período.
2. Implantar atendimentos domiciliares em pacientes acamados e em pacientes hospitalizados, pela Equipe de Saúde Bucal.	50%	75%	100 %	100%	Proporção entreatendimentos domiciliares a pacientes hospitalizados/acamados em relação ao total de pacientes acamados/hospitalizados.
3. Realizar Palestras Educacionais de Saúde Bucal aos grupos prioritários de acordo com demandas levantadas, com auxílio de entidades sociais e escolas do município.	02	02	02	02	Número de palestras educacionais realizadas no período.
4. Ampliar a escovação dental supervisionada na rede educacional com aplicação tópica de flúor e fornecimento de kit de higiene dental.	80%	90%	95%	97%	Porcentagem da população da rede atingida.
5. Realizar ações educativas voltadas para saúde bucal dentro das empresas existentes no município.	02	02	02	02	Número de ações educativas realizadas nos período.

6. Garantir o fornecimento de prótese dentária a população demandante.	240	240	240	240	Número de próteses dentárias fornecidas a população no período.
7. Implantar e manter o credenciamento do LRPD - Laboratório Regional de Prótese Dentária.	01	0	0	0	Número de LRPD's credenciados no município.
8. Aquisição de Consultório Portátil Odontológico.	0	01	01	0	Número de Consultórios Portáteis Odontológicos adquiridos pelo município.
9. Aumentar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	95%	95%	96%	96%	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.
10. Diminuir a proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	11%	10%	9%	8%	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.
11. Manter pactuação com o CEO – Centro de Especialidades Odontológicas.	X	X	X	X	Período em que a pactuação com o CEO será mantida.
12. Realizar levantamento epidemiológico do índice CPO-D em crianças de 12 anos a cada 4 anos.	0	01	0	0	Número de levantamentos realizados no período.
13. Diminuir o índice CPO-D em crianças de 12 anos, por meio de ações de promoção e prevenção de saúde bucal.	-	2,60	-	-	Índice CPO-D em crianças de 12 anos do município.
OBJETIVO 07 – PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, COM BASE EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE QUE IMPACTEM POSITIVAMENTE A SAÚDE DA POPULAÇÃO					

METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Implantar de forma articulada atividades de promoção e proteção a saúde, mobilizando os diversos setores do serviço público.	01	01	01	01	Número de reuniões com os diversos setores de serviço público para implantação de atividades de promoção e proteção a saúde.
2. Conscientizar a população a respeito da importância do acompanhamento das famílias na respectiva Equipe de Saúde da Família das mesmas.	03	03	03	03	Número de ações de divulgação e conscientização da população a respeito da importância do acompanhamento das famílias em sua respectiva Equipe de Saúde da Família.
3. Valorizar, defender e promover a vida, em todas as fases de seu desenvolvimento.	01	01	01	01	Número de palestras a respeito de cada fase de desenvolvimento da vida.
4. Fortalecer a Atenção Primária, por meio da implantação de novas Equipes de Saúde da Família no município.	02	0	0	0	Número de novas Equipes de Saúde da Família implantadas no município.
5. Aquisição de Equipamentos para as novas UBS's.	X				Ano em que será adquirido equipamentos para as novas UBS's.
6. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, de acordo com a população cadastrada.	95%	95%	96%	96%	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.

7. Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	80%	80%	80%	80%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.
8. Melhorar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	90%	90%	91%	91%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
9. Melhorar a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação.	90%	90%	90%	91%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação.
10. Garantir o mínimo de 80% da proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	X	X	X	X	Período em que Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes serão garantidos em 80%.
11. Garantir o mínimo da proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial em 85%.	X	X	X	X	Período em que a Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial serão garantidos em 85%.
12. Desenvolver trabalhos sobre a prevenção e promoção da saúde mediante práticas de esportes e alimentação saudável.	03	03	03	03	Número de palestras e exposições sobre a prevenção e promoção da saúde mediante a prática de esportes e alimentação saudável.

13. Garantir que 100% das equipes estejam aderidas ao PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.	X	X	X	X	Período em que será garantido que 100% das equipes estejam aderidas ao PMAQ.
14. Manter o Programa Saúde na Escola.	X				Manter o Programa na Escola de acordo com Portarias do Ministério da Saúde/ Educação.
15. Construção de nova Unidade Básica de Saúde no Bairro Nações, em Serra do Salitre/MG.	X				Número de UBS's construídas no período.

EIXO 3 – TECNOLOGIA E COMUNICAÇÃO NO SUS.

DIRETRIZ – PROMOÇÃO A PRODUÇÃO E A DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO MUNICÍPIO

OBJETIVO 01 – IMPLANTAÇÃO DE RECURSOS DE INFORMÁTICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Implantar rede informatizada em todas as Unidades Básicas de Saúde, visando organizar melhor o atendimento, reduzindo o tempo de espera por consultas e exames.	X				Ano de implantação nas UBS's do Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC.

OBJETIVO 02 – FORNECER A POPULAÇÃO SERRALITRENSE TRANSPARÊNCIA EM RELAÇÃO SAÚDE MUNICIPAL

METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Divulgar em meio eletrônico, panfletos, chamadas públicas, boletins informativos com dados epidemiológicos e	03	03	03	03	Número de divulgações em meio eletrônico, panfletos, chamadas

ações e serviços públicos em saúde realizadas pela Administração Municipal.					públicas, boletins informativos com dados epidemiológicos e ações e serviços públicos em saúde.
2. Dar transparência a população serralitrense, por meio da divulgação em mídias eletrônicas, panfletos, "jornais informativos" das Receitas e Despesas com Saúde no município.	04	04	04	04	Número de divulgações em mídias eletrônicas, panfletos, "jornais informativos" das receitas e despesas com saúde no município.

EIXO 4 – PROMOÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ – CONSOLIDAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE.

OBJETIVO 01 – IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE CONTROLE DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Aumentar a ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	04	05	05	06	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
2. Oferecer aos Agentes de Combates a Endemias, educação permanente para controle, monitoramento e prevenção de endemias.	02	02	02	02	Número de palestras, ações educativas ou treinamentos para os Agentes de Combate a Endemias.
3. Realizar ações propostas pelo Comitê de Enfrentamento Dengue, Chikungunya e	90%	90%	90%	100%	Proporção entre ações realizadas e ações

Zikano município.					propostas pelo Comitê no período.
OBJETIVO 02 – IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA					
METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Aumentar a proporção de análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	32%	33%	33%	34%	Proporção de análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

EIXO 5 – PROMOÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E ESPECIALIZADA					
DIRETRIZ – CONSOLIDAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO HOSPITALAR					
OBJETIVO 01 – AMPLIAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR					
METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Reestruturar as salas do Bloco Cirúrgico e Central de Material Esterilização.	X				Ano de Reestruturação do Bloco Cirúrgico.
2. Reabrir o Bloco Cirúrgico no Hospital Municipal Serra do Salitre, pra realização de cirurgias eletivas de pequeno e médio porte.	01	0	0	0	Número de Blocos Cirúrgicos reabertos.
3. Ampliar o número de leitos Hospital Municipal Serra do Salitre.	0	27	0	0	Número de novos leitos no Hospital Municipal Serra do Salitre.
4. Reestruturar as demais áreas do Hospital Municipal Serra do Salitre.		X			Ano de Reestruturação das demais áreas.

5. Melhorar o atendimento de Urgências e Emergências, por meio da adesão ao CIS REUNO, logo que o Estado liberar o financiamento do mesmo.	-	-	-	-	Ano em que o Estado liberar o financiamento do CIS REUNO.
6. Construção da área física do Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Municipal Serra do Salitre.	0	01	0	0	Número de Laboratórios de Análises Clínicas do Hospital Municipal Serra do Salitre.
7. Estabelecer Credenciamento de empresa especializada para prestação de serviços no Laboratório de Análises Clínicas Municipal.	0	01	0	0	Número de empresas especializadas para prestação de serviços no Laboratório de Análises Clínicas Municipal.
8. Ampliar a frota de ambulâncias simples remoção de grande porte; e a aquisição de UTI's Móveis para transporte de pacientes, através de parcerias com entidades empresariais.	02	01	0	0	Número de ambulâncias simples remoção de grande porte e UTI's Móveis adquiridas.
9. Criação de um Consórcio Intermunicipal de Saúde, envolvendo municípios de pequeno porte da região, com o intuito de equipar, modernizar, implementar e ampliar as instalações do Hospital Municipal Serra do Salitre e os serviços nele oferecidos, tendo como objetivo suprir a demanda dos consorciados com agilidade, qualidade no serviço e fácil acesso devido a proximidade.	X				Formalização legal e jurídica do Consórcio.
	X	X			Implementação da I Fase do Consórcio (construção de infraestrutura para novos atendimentos e aquisição dos primeiros equipamentos).

			X	X	Implementação da II Fase do Consórcio (início dos atendimentos, treinamento e/ou contratação dos servidores)
OBJETIVO 2 – CONSOLIDAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Implantação da Clínica de Especialidades.		X			Ano em que a implantação deve ocorrer.
2. Estruturação do Serviço de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, por meio da capacitação da equipe desse setor, PPI Assistencial e Consórcios de Saúde.	X				Ano em que a estruturação do Serviço de TDF acontecer.
3. Manter o Programa de Estagiários de Serviços Especializados em Saúde, dentro do município, conforme previsto em lei municipal.	X	X	X	X	Período em que o município manterá o Programa de Estagiários de Serviços Especializados em Saúde.

EIXO 6 – PROMOÇÃO E AMPLIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO					
DIRETRIZ – AMPLIAÇÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS					
OBJETIVO 01 – AMPLIAÇÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS A POPULAÇÃO SERRALITRENSE, POR MEIO DA FARMÁCIA DE TODOS E FARMÁCIA POPULAR/HIPERDIA					
METAS	2018	2019	2020	2021	INDICADORES
1. Orientar a população quanto ao acesso aos medicamentos da Farmácia Popular/Hiperdia.	01	01	01	01	Número de divulgações por meio de panfletos informativos, orientando a população quanto

					ao acesso aos medicamentos da Farmácia Popular/Hiperdia.
2. Garantir assistência de profissional farmacêutico na rede de Farmácia para Todos, no período.	X	X	X	X	Período em que será garantida a assistência de profissional farmacêutico na rede de Farmácia para Todos.
3. Elaborar a REMUME e Plano de Assistência Farmacêutica.	01	01	01	01	Número de reuniões a serem realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde.
4. Garantir logística para o funcionamento da Farmácia para Todos.	X	X	X	X	Período em que será garantida a logística para o funcionamento da Farmácia para Todos.
5. Fomentar e divulgar por meio de palestras a disponibilização dos Medicamentos do Componente Especializado do Estado de Minas Gerais.	01	01	01	01	Número de palestras sobre disponibilização dos Medicamentos do Componente Especializado do Estado de Minas Gerais.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Pirâmide Etária.....	14
Figura 2 – Densidade Demográfica.....	15
Figura 3 – Parâmetros de Faixas de Desenvolvimento Humano.....	15
Figura 4 – IDHM Serra do Salitre – 2010.....	16
Figura 5 – IDHM de Longevidade – Serra do Salitre – 2010.....	16
Figura 6 – IDHM de Educação– Serra do Salitre – 2010.....	17
Figura 7 – IDEB – Evolução de Resultados e Metas 4ª série/5º ano.....	18
Figura 8 – IDEB – Evolução de Resultados e Metas 8ª série/9º ano.....	18
Figura 9 – Proporção de Óbitos por capítulo CID-10 em 2016.....	20
Figura 10 – Programa de Imunização.....	20
Figura 11 – Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2017 – 1/11.....	21
Figura 12 – Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2017 – 12/23.....	21
Figura 13 – Rede de Estabelecimentos Públicos de Saúde (1º Quadrimestre 2017).....	22
Figura 14 – Receitas para Apuração da Aplicação em ASPS 2016.....	27
Figura 15 – Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde 2016.....	28
Figura 16 – Despesas com Saúde por Grupo de Natureza de Despesa 2016.....	28
Figura 17 – Despesas com Saúde Não Computadas para Fins de Apuração do Percentual Mínimo 2016.....	29
Figura 18 – Indicadores Financeiros de Saúde 2016.....	29
Figura 19 – Despesas com Saúde por Subfunção 2016.....	30
Figura 20 – Profissionais SUS – Dezembro/2016.....	30
Figura 21 – Microrregião de Patos de Minas – PDR/MG-2011.....	31
Figura 22 – Dados do Plano Diretor de Regionalização.....	32
Figura 23 – Fluxo do Atendimento ao Usuário SUS.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Índice GINI – Serra do Salitre/MG.....	17
Tabela 2 – Taxa de Nascidos Vivos por Idade da Mãe residente no município em 2016.....	19
Tabela 3 – Mortalidade Infantil – Dezembro de 2015 a Novembro de 2016.....	19
Tabela 4 – Produção ambulatorial da Atenção Básica – Julho/2016 a Junho/2017.....	24
Tabela 5 – Produção ambulatorial da Média Complexidade APROVADA – Julho/2016 a Junho/2017.....	25

REVISÃO Nº. 001, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2018.

Acrescenta a **Meta 16. Captação de recursos e construção de 01 (um) Polo de Academia da Saúde da Modalidade Intermediária durante o quadriênio 2018-2021**; ao Objetivo 07 – Promoção e proteção da saúde na Atenção Primária, com base em ações e serviços públicos de saúde que impactem positivamente a saúde da população; da Diretriz – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade e em tempo hábil mediante aprimoramento da política de Atenção Básica; do Eixo 2 – Direito a saúde, garantia de acesso e Atenção Básica de qualidade.

Andréia Fernandes da Silva Borges
Gestora Municipal de Saúde



CMS
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SERRA DO SALITRE/MG

DELIBERAÇÃO Nº. 007/2018

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Serra do Salitre/MG, no exercício das suas atribuições legais que lhe confere as Leis Orgânicas da Saúde nº. 8.080 de 19 de julho de 1990 e nº. 8.142 de 28 de dezembro de 1990; bem como o Decreto nº. 7.508 de 28 de junho de 2011; Lei Municipal nº. 341/97; Lei Municipal nº 930 de 05 de setembro de 2017; Portaria Municipal nº. 112 de 14 de maio de 2018, e considerando o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, aprovado pelo CMS em 21 de agosto de 2017; considerando a Programação Anual de Saúde – PAS 2018, aprovada pelo CMS em 30 de março de 2017; considerando a Programação Anual de Saúde – PAS 2019, aprovada pelo CMS em 03 de maio de 2018, e de acordo com a Reunião Extraordinária Nº. 56, de 20 de novembro de 2018.

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovado o acréscimo da Meta 16. Captação de recursos e construção de 01 (um) Polo de Academia da Saúde da Modalidade Intermediária durante o quadriênio 2018-2021; ao Objetivo 07 – Promoção e proteção da saúde na Atenção Primária, com base em ações e serviços públicos de saúde que impactem positivamente a saúde da população; da Diretriz – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade e em tempo hábil mediante aprimoramento da política de Atenção Básica; do Eixo 2 – Direito a saúde, garantia de acesso e Atenção Básica de qualidade; ao Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

Art. 2º - Fica aprovado o acréscimo da Meta - Captação de recursos para construção de 01 (um) Polo de Academia da Saúde da Modalidade Intermediária, ao 06 Bloco – Investimentos em Saúde; da Programação Anual de Saúde – PAS 2018.

Art. 3º - Fica aprovado o acréscimo da Meta – Início da Construção de 01 (um) Polo de Academia da Saúde da Modalidade Intermediária, ao 06 Bloco – Investimentos em Saúde; da Programação Anual de Saúde – PAS 2019.

Art. 4º - Esta deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Serra do Salitre/MG, 20 de novembro de 2018.


ALTAIR GONÇALVES DOS ANJOS
Presidente do Conselho Municipal de saúde

Homologo a Deliberação do CMS de Serra do Salitre nº 007/2018 conforme descrito acima.


ANDRÉIA FERNANDES DA SILVA BORGES
Gestora Municipal de Saúde