

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE DUAS ESTRADAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025



DUAS ESTRADAS
2021

EQUIPE GESTORA

PREFEITURA MUNICIPAL DE DUAS ESTRADAS

Prefeita Constitucional: Joyce Renally Felix Nunes

Prefeitura Municipal de Duas Estradas: CNPJ: 08.787.012/0001-

10 Endereço: Rua do Comércio, Nº 23 –Centro

Contato:3265-1030

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretária de Saúde: Geveralda Farias de Lima

Fundo Municipal de Saúde/CNPJ: 11.814.527/0001-76

Endereço: Rua Tiradentes, Nº 164 CEP: 58265000

[Email: sms2estradas@gmail.com](mailto:sms2estradas@gmail.com)

EQUIPE TÉCNICA

Secretária Municipal de Saúde e Gestora do Fundo Municipal de Saúde

Geveralda Farias de Lima

Coordenadora da Atenção Básica

Anderson Smith dos Santos Bezerra

Coordenador da Vigilância Epidemiológica e Ambiental

Severino Soares de Luna

Assessoria Técnica Administrativa

Gilvando Marinho de Souza

Colaboradores: Conselheiros Municipais de Saúde

e demais profissionais vinculados a Secretaria Municipal de Saúde.

Aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde
Resolução nº _____, de _____/_____/_____

LISTA DE SIGLAS:

PMS – Plano Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
PPA – Plano Plurianual
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CMS – Conselho Municipal de Saúde
GT – Grupo de Trabalho
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SES – Secretaria Estadual de Saúde
DCNT - Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
RAS – Rede de Assistência a Saúde-
ACS – Agentes Comunitário de Saúde
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão
APS – Atenção Primária à Saúde
ESF – Estratégica de Saúde da Família
ESB – Estratégica de Saúde Bucal
PAS – Programação Anual de Saúde
RAG – Relatório Anual de Gestão
LOA – Lei Orçamentária anual
LDO – Lei Diretriz Orçamentária
PCCS – Plano de Cargos e Carreiras da Saúde

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1: População estimada por sexo e faixa etária

Tabela 02 - Distribuição dos agravos de notificação compulsória confirmados. Duas Estradas/PB, 2017 a 2020.

Tabela 03 Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

Tabela 04 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Tabela 05 Mortalidade por sexo. Duas Estradas, 2016 a 2020

Tabela 06 – Mortalidade segundo faixa etária. Duas Estradas, 2016 a 2020.

Tabela 07 - Serviços de Saúde da rede própria, Duas Estradas/PB, 2020

Tabela 09 : Consulta Ambulatorial Média Complexidade - Agregado Por Referência

Tabela 10 : Consulta Média Complexidade Hospitalar - leitos por referência

Tabela 11 – Situação da Vacinação da Covid-19 no município

Tabela 12 - Série histórica do percentual da receita própria aplicada em Saúde. Duas Estradas/PB, 2017 a 2020.

Gráfico13-Perfil das Transferências Federais, por Bloco de Financiamento. Duas Estradas/PB, 2017 a 2020.

Quadro 14 - Indicadores do SIOPS. Duas Estradas/PB, 2017 a 2020

LISTAS DE FIGURAS

Figura 01- Distribuição espacial segundo as Macrorregiões e Regiões de Saúde na Paraíba.

SUMÁRIO

1	Apresentação	09
2	Estrutura do Plano	10
3	Orientações Estratégicas	12
4	Caracterização do Município	13
	Formação Histórica	
	Localização Geográfica	
5	Análise Situacional de saúde	14
	Determinantes Sociais de Saúde	
	Organização da Rede de Serviços de Saúde	
	Atenção à Saúde	
	Atenção Primária à Saúde	
	Atenção Especializada à Saúde	
	Vigilância em Saúde	
	Vigilância Epidemiológica	
	Vigilância Ambiental	
	Vigilância Sanitária	
6	Gestão em Saúde	29
	Planejamento	
	Gestão do trabalho e Educação em Saúde	
	Regulação em Saúde	
	Controle Social	
7	Financiamento da Política Pública de Saúde	34
8	DOMI - Eixos, Objetivos, Diretrizes, Indicadores e Metas	36
9	Monitoramento e Avaliação	61
10	REFERÊNCIAS	63

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento técnico-político de expressão das necessidades de saúde da População e da organização do Sistema Único de Saúde (SUS) para responder às demandas e enfrentar os problemas identificados pelos diversos atores que fazem o SUS. O PMS constitui-se um documento básico, orientador da Política Municipal de Saúde para um exercício de quatro anos, 2022-2025 que, anualmente, norteia a definição da programação anual das ações e serviços de saúde prestados e as diretrizes da gestão do SUS.

Conforme preconiza a legislação do SUS, especialmente a Lei 8.080/90, o Decreto presidencial 7.508/2011 e a Lei Complementar 141/2012, o PMS deve ser elaborado de forma participativa e ascendente, em espaços de debates públicos com usuários, profissionais de saúde e gestores. Esse processo de elaboração do Plano, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar os princípios da descentralização e da participação social e, sobretudo, garantir a saúde como direito universal, cuja atenção deve ser prestada de forma equitativa, com qualidade e integralidade.

Enquanto instrumento de gestão, o referido plano incorpora uma visão estratégica, levando em consideração a análise da situação de saúde da população, os problemas e necessidades relativos à organização do SUS e as propostas das conferências públicas do PMS e do Plano Plurianual e, ainda, da Conferência Municipal de Saúde de 2021 e o Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 traz, em sua formulação, 06 diretrizes, 152 metas e 152 indicadores, que representam o compromisso assumido pelos diferentes atores sociais que conduzem o Sistema Único de Saúde no Município de Duas Estradas.

2. ESTRUTURA DO PLANO

As políticas da Administração Pública Municipal para a área da saúde devem ser expressas em dois planos: o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o Plano Plurianual (PPA), ambos previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA está definido expressamente no art. 165 e presente em outros dispositivos. O PMS corresponde ao plano setorial, previsto no mesmo artigo, porém de forma genérica no §4º.

Considerando a Lei nº 8.080/90 dispõe sobre a obrigação legal de elaboração do Plano de Saúde (art. 15 e 16) e sobre a compatibilização das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União (art.36). Além disso, observa que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) deve estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços (art. 37). Destaca ainda a Lei Complementar nº 141/2012, no artigo 30, § 4º, reforça que cabe aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

Tendo ainda com base legal a Lei nº 8.142/1990 dispõe que devem ser realizadas Conferências de Saúde, a cada quatro anos, a fim de propor diretrizes para a formulação da política de saúde em cada nível da federação. Nesse contexto, o CMS e a Conferência Municipal de Saúde são instâncias colegiadas do SUS, que permitem a participação social, e possuem papel importante na definição das diretrizes que subsidiam a formulação de estratégias, objetivos, metas e indicadores e, posteriormente, no controle e avaliação da execução da política pública. Assim, as diretrizes estabelecidas pelo CMS e pela Audiência Pública de Saúde em 2021, foram consideradas no processo de formulação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Destaca-se que o PMS 2022-2025 é um instrumento de gestão orientador do processo de planejamento do SUS.

A Portaria de Consolidação MS nº 1/2017, pode-se visualizaras diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, a definição da vigência de quatro anos e dos elementos que devem compor os Planos de Saúde, como:

- a) a análise situacional de saúde;

- b) Os objetivos, metas e indicadores; e
- c) O processo de monitoramento e avaliação.

Nesse sentido o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, através dos requisitos norteados pelas legislações apresentando como, por exemplo: missão, visão e valores. Como também aspectos relacionados ao Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde.

Relação com a PPA

Considerando a Constituição Federal de 1988, o PMS 2022-2025, foi elaborado em consonância com PPA 2022-2025 e possui compatibilidade quanto à vigência e aos objetivos definidos.

Objetivos do PMS 2022-2025

- ✚ Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção de forma integral e planejada;
- ✚ Promover ampliação da oferta da atenção especializada;
- ✚ Promover as ações que garantam e amplie o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno e promovendo o uso racional;
- ✚ Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos possíveis de prevenção e controle
- ✚ Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável; e
- ✚ Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

Elaboração do PMS 2022-2025

A elaboração da PMS 2022-2025 partiu da análise de situação do desempenho obtido em relação ao que foi planejado e executado entre 2018-2021, além de considerar outras séries históricas relevantes. Na análise de situação, apresentam-se dados atualizados e identificam-se os avanços alcançados, bem como os desafios que ainda permanecem, com o intuito de definir estratégias que produzam alteração na realidade e melhorias na condição de saúde da população.

Além disso, a Secretaria Municipal de Saúde participou do projeto oferecido pela Secretaria Estadual de Saúde “Fortalecimento do Planejamento Regional da Paraíba” com a criação um grupo de trabalho (GT) composto por técnicos responsáveis pela elaboração do planejamento e monitoramento das estratégias da secretaria, visando à uniformização de conceitos e a definição das metodologias a ser utilizada na elaboração de metas e indicadores. Assim, no intuito de qualificar estes atributos, o GT realizou reuniões com todos participantes e de forma intersetorial.

Cabe mencionar que o Plano Municipal de Saúde possui compromissos focados em resultados finalísticos a serem entregues para a sociedade. Em alguns casos, o alcance desses resultados não depende exclusivamente da atuação da gestão federal do SUS, pois o cumprimento das metas depende de esforços realizados pelas três esferas (federal, estadual e municipal). Nesse sentido, o Ministério da Saúde envida esforços para o aperfeiçoamento da gestão do SUS e da relação entre os gestores do Sistema Único de Saúde.

3. ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS

O Plano Municipal de Saúde, como instrumento orientador da política pública Municipal, deve, naturalmente, estar alinhado às demandas da sociedade e às orientações governamentais. É importante que o mesmo busque convergência entre atores internos e externos, tenha coerência com os esforços para aprimoramento da gestão e almeje alcançar a visão de futuro do órgão. Um Planejamento Estratégico orientador dos processos internos necessários à consecução de suas competências, bem como a definição de sua Missão, Visão e Valor.

Missão, Visão e Valores

Em 2019, foram redefinidos a Missão, Visão e Valores do Ministério da Saúde, de modo a permitir que agentes internos e externos compartilhem dos mesmos propósitos e ideais.

MISSÃO



Promover a saúde e o bem-estar de todos, por meio da formulação e implementação de políticas públicas de saúde, pautando-se pela universalidade, integralidade e equidade.

VISÃO



Sistema de Saúde Público efetivo e reconhecido por todos.

VALORES



Inovação | Comprometimento | Empatia | Transparência
Ética | Eficiência e efetividade | Sinergia | Sustentabilidade

4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Formação História

O industrial Antônio José da Costa é considerado o fundador de Duas Estradas, em 1903 e por isso foi chamada anteriormente de Vila Costa. A denominação atual originou-se do cruzamento das duas estradas no local, a ferroviária e a rodoviária. Na propriedade do senhor Antônio José da Costa existia um beneficiamento de algodão que empregava dezenas de pessoas. Ao redor da fábrica foram construídas muitas casas para abrigarem os funcionários e daí formou-se o núcleo habitacional. Em 1919 foi construída a primeira capela do lugar, dedicada ao Sagrado Coração de Jesus. O distrito de Duas Estradas foi criado pela lei estadual 520, de 31 de dezembro de 1943, subordinado ao município de Duas Estradas (Paraíba). Pela lei estadual 1962, de 21 de janeiro de 1959, o distrito passa a ser subordinado ao município de Serra da Raiz. A emancipação ocorreu com a lei estadual 2558, de 22 de dezembro de 1961 e o município foi instalado em 30 de dezembro de 1961, constituído dos distritos de Duas Estradas e Sertãozinho. Em 1996, o distrito de Sertãozinho foi emancipado e atualmente o município consiste do distrito sede.

5. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

A análise de Situação de Saúde é um processo que permite caracterizar, mensurar e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes sociais, que facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde. Compreende, ainda, avaliar como o sistema de saúde está organizado para responder às demandas de saúde, identificando as intervenções e os programas apropriados e a avaliação de seu impacto (BRASIL, 2015). Nessa perspectiva, a análise da situação de saúde do Município de Duas Estradas, traz os elementos da caracterização do município, onde apresentam o contexto demográfico e epidemiológico que conformam as condições de saúde, as informações acerca dos determinantes sociais que impactam nas condições de vida da população, a leitura da população acerca dos problemas e necessidades de saúde e a análise sobre a organização da rede de serviços no SUS.

Panorama Geográfico e Demográfico

O Município de Duas Estradas está localizado no Estado de Paraíba e possui uma densidade demográfica de 135,88 hab/km², segundo o IBGE. Estima-se que menos de 0,01% ainda resida na zona rural. Integra com outros vinte e quatro municípios a região do agreste paraibano, estando entre os municípios de pequeno porte para o estado. Duas Estradas, aparece na 183^o posição da população do Estado de Paraíba, com uma área territorial total de 26,361 km² dividida em zona urbana e a zona rural.

No ano de 2010, a população estimada pelo IBGE foi de 3.582 habitantes residentes em Duas Estradas, havendo um equilíbrio entre a população de ambos os sexos femininos e masculinos. Como mostra a tabela abaixo.

Tabela 1: População estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	129	122	251
5 a 9 anos	130	116	246
10 a 14 anos	117	132	249
15 a 19 anos	160	125	285
20 a 29 anos	324	286	610
30 a 39 anos	299	251	550
40 a 49 anos	196	231	427
50 a 59 anos	185	208	393
60 a 69 anos	100	141	241
70 a 79 anos	94	115	209
80 anos e mais	54	67	121
Total	1788	1794	3582

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

A densidade demográfica é uma medida da distribuição espacial da população e permite o estudo da concentração ou dispersão dessa população no espaço geográfico. Esse indicador é importante para o planejamento urbano e para a definição de políticas de ocupação do território, informando sobre a pressão populacional e as necessidades de infraestrutura da área do município.

Análise Epidemiológica

O nível de saúde de uma população também pode ser retratado a partir da visualização de alguns indicadores de morbimortalidade que, isoladamente ou combinados, mostram a transição epidemiológica pela qual vem passando a população.

Morbidade

O diagnóstico do perfil epidemiológico do Município de Duas Estradas contribuiu para visualizar de que a população tem adoecido e como os agravos estão distribuídos. Nas Tabelas 02 e 03, que apresenta as principais doenças de notificação compulsória e as morbidade por internações, Como verificamos os dados abaixo.

Tabela 02 - Distribuição dos agravos de notificação compulsória confirmados. Duas Estradas/PB, 2017 a 2020.

Agravo	2017	2018	2019	2020
Acidente de Trabalho Grave	-	-	01	-
Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico	-	-	-	-
Acidente por Animais Peçonhentos	03	-	-	-
Atendimento Antirrábico	14	10	09	01
Doença de Chagas Aguda	-	-	-	-
Doenças Causadas por Protozoários	-	-	-	-
Hanseníase	-	-	-	-
Hepatites Virais	-	-	-	-
Leishmaniose Visceral	-	-	-	-
Sífilis Congênita	-	01	-	-
Sífilis em Gestante	-	-	01	-
Sífilis Não Especificada	-	-	-	-
Toxoplasmose Congênita	-	01	-	-
Tuberculose	02	-	01	02
Violência Interpessoal/Autoprovocada	04	-	01	01
Doenças Aguda pelo Vírus Zika	-	-	02	-
Varicela sem complicações	-	-	02	-

FONTE: SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação - Base de Dados Municipal

Os dados sobre as notificações de agravos, indica um elevado número de casos relacionados aos atendimentos antirrábico e frequência nas notificações de violência interpessoal/ autoprovocada, denota este ultimo problemas relacionados a promoção e prevenção de saúde junto a população, o que requer maior ações de prevenção e promoção em saúde e busca entender o comportamento desta uma notificação . Quando analisamos sobre os principais casos de internações no município de Duas Estradas com mostra abaixo a tabela 03. O maior número de internações compreende entre gravidez, parto e puerpeio, aparelho digestivo, circulatório e respiratório e neoplasias (tumores). De acordo com os dados epidemiológicos acima verificamos que as doenças do aparelho circulatório e digestivo, Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas e neoplasias (tumores) correspondem à maioria dos óbitos no município. O que chama atenção são as internações por consequência de causas externas, o que nos instiga a investir em ações de prevenção e promoção a esta causa. Outro dado importante para se ver que na tabela acima, é a ocorrente de sub-notificação dos agravos o que acaba não expressando a realidade no município.

Tabela 03 Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	13	13	10	4
II. Neoplasias (tumores)	11	7	12	13	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	3	2	1	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	11	8	11	6
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	-	1
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	15	7	10	5
X. Doenças do aparelho respiratório	7	18	4	16	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	12	13	25	39	23
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	-	1	1	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	8	4	-	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10	14	12	8	2
XV. Gravidez parto e puerpério	48	47	49	60	40
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	1	-	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	2	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	4	1	2	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	15	17	18	27	14
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	3	4	2	1
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	145	175	161	203	117

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

Mortalidade

O perfil de mortalidade de uma população é de grande importância para o direcionamento da Política de Saúde no SUS, uma vez que permite analisar o processo de transição epidemiológica no município, evidenciando as principais causas de morte da população residente. A tabela 04, que corresponde à série histórica dos dados de óbitos em Duas Estradas, de 2016 a 2019, demonstra que as primeiras causas de morte no município são: doenças do aparelho circulatório, com 39 óbitos, causas externas (violências por homicídios no trânsito), com 14, as neoplasias (cânceres), com 11 óbitos, e as doenças do aparelho respiratório, com 11 óbitos.

Tabela 04 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	1	1
II. Neoplasias (tumores)	3	2	5	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	2	7	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	-	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	8	9	11	11
X. Doenças do aparelho respiratório	3	5	2	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	2	5	-
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	3	2
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	1	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	-	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	4	3	2
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	27	31	38	24

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Avaliando ainda a mortalidade segundo o sexo, observa-se, na tabela 05 abaixo, que, no período analisado, a maioria das mortes ocorre entre homens com 88 óbitos entre o período de 2016 a 2020 e os óbitos em mulheres corresponde a 66, desta forma o investimento nas políticas públicas na saúde do homem faz-se necessário no município.

Tabela 05 Mortalidade por sexo. Duas Estradas, 2016 a 2020

Sexo	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Mas	18	21	24	11	14	88
Fem	10	12	15	15	14	66
Total	28	33	39	26	28	154

Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SIM

Quando analisamos a taxa de mortalidade, segundo faixa etária como mostra a tabela 6 abaixo, verifica-se que os idosos acima de 80 anos apresentam maior proporção de óbitos em todos os anos. Seguindo analisando sobre mortalidade pela faixa etária e pegando as faixas de 30 a 69 anos, registra-se 54 ocorrência, o que levamos a uma investigação mais profundo sobre as causas morte, levando em conta as ocorrências pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas) conforme a ponta a tabela 06. A taxa elevada de mortalidade situar-se na faixa etária acima de 60 anos está dentro do padrão da organização mundial de saúde, visto que são as idades mais acometidas pelas doenças crônicas, tais como diabetes, câncer e doenças do aparelho circulatório, que se encontram entre as principais causas de morte, conforme analisado anteriormente.

Tabela 06 – Mortalidade segundo faixa etária. Duas Estradas, 2016 a 2020.

Faixa Etaria (13)	2016	2017	2018	2019	2020	Total
< 01ª	0	1	1	0	0	2
15-19ª	0	2	0	0	0	2
20-29ª	1	0	0	0	0	1
30-39ª	5	0	4	0	1	10
40-49ª	2	3	1	0	1	7
50-59ª	2	4	4	5	5	20
60-69ª	5	7	3	0	2	17
70-79ª	4	9	10	8	8	39
80 e+	9	7	15	12	10	53
Ign	0	0	1	1	1	3
Total	28	33	39	26	28	154

Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SIM

Determinantes Sociais de Saúde

Índice de Desenvolvimento Humano

Segundo dados apresentado pelo IBGE, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Duas Estradas é 0,603, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,273), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991e 2000, adimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Longevidade (com crescimento de

0,126), seguida por Educação e por Renda.

Trabalho e Renda

Como base nos estudos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a renda per capita média de Duas Estradas cresceu 202,83% nas últimas duas décadas, passando de R\$: 89,11 em 1991 para R\$: : 160,36 em 2000 e R\$269,85 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 79,96% no primeiro período e 68,28% no segundo. A extremapobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferiora R\$70,00 ,em reais de agosto de 2010) passou de 54,64% em 1991 para 39,80% em 2000 e para 22,16% em 2010. A desigualdade aumentou: o Índice de Gini passou de 0,46 em 1991 para 0,55 em 2000 e para 0,51 em 2010.

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, opercentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 53,81% em 2000 para 52,83% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 12,16% em 2000 para 5,23% em 2010.

Educação

Conforme o IBGE, em relação à educação, os indicadores da taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade para o ano de 2010 correspondem a 97,1. Na comparação com os 223 municípios da Paraíba coloca o município em 141º lugar e, considerando o nível da região geográfica imediata, a posição passava a 17º lugar. . Quando ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), 2019, apontam que os alunos dos anos iniciais da rede pública de Duas Estradas tiveram nota média de 4,4. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3,8.

Saneamento Básico

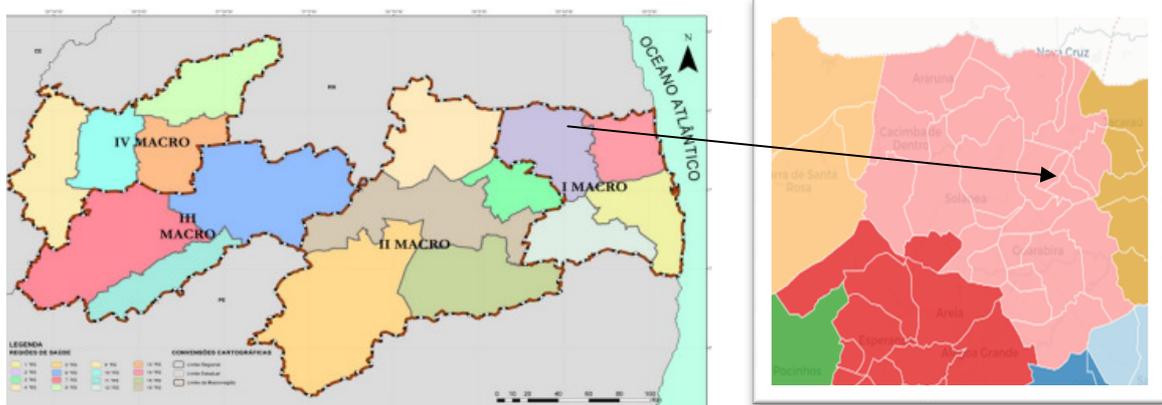
Conforme Informação do IBGE o município apresenta 25% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 91.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 25.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os

outros municípios do estado, fica na posição 120 de 223, 105 de 223 e 9 de 223, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3354 de 5570, 1321 de 5570 e 1497 de 5570, respectivamente.

Organização da Rede de serviços de saúde

O RAS do município está configurado em um modelo de organização dos serviços que visa a uma atenção à saúde universal, equânime e integral à população, na perspectiva de garantir a saúde como direito. Tomando como referência a diretriz da regionalização do SUS, no âmbito do Estado de Paraíba, Duas Estradas está na 1ª macrorregião de saúde e integra, como mais vinte e quatro municípios, a 2ª Região de Saúde, conforme mostra a figura 01.

Figura 01- Distribuição espacial segundo as Macrorregiões e Regiões de Saúde na Paraíba.



<http://portal.saude.pb.gov.br/infosauddef/ifremeR.php>

Para cobrir a atenção à saúde da população residente, a rede ambulatorial própria do SUS, no município de Duas Estradas, é constituída de 06 serviços de saúde para atendimento à atenção primária à saúde e especializada, de média complexidade, distribuídos entre as categorias descritas na tabela 07.

Tabela 07 - Serviços de Saúde da rede própria, Duas Estradas/PB, 2020

Descrição do Serviço de Saúde	Qtd
Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF/ESB)	02
Unidade de Pronto Atendimento	01
Centro de Especializadas	01
Laboratório de Prótese Dentária Regional	01
Vigilância em Saúde	01
Total	06

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/>

O sistema de saúde de Duas Estradas, em sua rede própria, conta, também, com 02 dispositivos para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde, nos níveis primário e secundário, visualizado na tabela 08.

Tabela 08 - Dispositivo de Saúde da rede própria. Duas Estradas/PB, 2020.

Descrição do Serviço de Saúde	Qtd
Núcleo de Apoio a Saúde da Família	01
Equipe de Academia da Saúde	01

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/> acessado em 16/08/2021

Atenção Primária a Saúde

A Política da Atenção Básica continua sendo em nosso país a principal porta de entrada para os usuários do sistema público de saúde brasileira, e está representada pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF), mas conhecidas como Equipes de Saúde que levam o atendimento à saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhoram a qualidade de vida dos brasileiros.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso à Atenção Básica, formada por equipes multiprofissionais compostas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiro, técnico de enfermagem, médico de família e comunidade, cirurgião dentista, auxiliar

e/ou técnico em saúde bucal, que compõe a equipe de saúde bucal (ESB). Por vezes, a depender da demanda da população, a equipe pode ser incrementada por serviços específicos como o combate de endemias, através do Agente Comunitário de Endemias (ACE) e multiprofissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Atualmente, o município de Duas Estradas possui duas equipes de saúde as quais atendem 100% da população abrangendo assim, zona urbana e rural com equipe multiprofissional contendo: 02 médicos, 02 enfermeiras, 02 odontólogos, 9 agentes comunitários de saúde (ACS), 04 agentes de combate as endemias (ACE); 02 auxiliar e/ou Técnico de consultório dentário (ACD/ TSB) e 02 técnicos de enfermagem realizando atendimentos ambulatoriais de forma humanizada e com olhar holístico, enxergando o paciente como um ser indivisível, que não pode ser entendido através de uma análise separada de suas diferentes partes.

Atenção Secundaria

Apesar de ser um município pequeno, busca prestar consultas de atenção especializada para a população de acordo com as condições do município e suas necessidades, como a contratação de atendimentos direcionados para áreas médicas e exames. O Departamento de Regulação recebe os encaminhamentos dos pacientes atendidos pelas equipes de Saúde da família e equipes de Multiprofissionais da APS e de acordo com o procedimento realiza a solicitação e marcação, através do SISREG III ou sistema local de marcação de consulta para o centro de reabilitação do município. A maioria dos procedimentos neste nível de atenção é referencia para serviços de João Pessoa ou Guarabira.

Atenção Terciária

Por fim, o nível terciário de atenção à saúde fornece atendimento de alta complexidade, sendo formado por hospitais de grande porte. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os

oncológicos, transplantes e partos de alto risco. Geralmente, o paciente foi encaminhado para este nível após passar pelo primário ou secundário. É um atendimento altamente especializado para pacientes que podem estar internados e precisam de cirurgias e exames mais invasivos. Nesta etapa, o paciente pode ter doenças graves que representam risco à sua vida. Aqui entram também cuidados para reabilitação. Acompanhar toda a jornada do paciente e ajudá-lo de forma eficiente faz parte de uma gestão em saúde de sucesso. <https://blog.hygia.com.br/niveis-de-atencao-a-saude/>

Todos os procedimentos neste nível são realizados fora do município. Na sua referência esta os Municípios de João Pessoa, Guarabira, Campina Grande, Santa Rita. Sendo referência no âmbito regional o município de Guarabira e Macrorregional para os demais municípios supracitados. Para tanto, é ofertado Transporte Sanitário para garantir o acesso dos usuários aos serviços de Saúde. Conforme Tabela 09 e 10 abaixo.

Tabela 09 : Consulta Ambulatorial Média Complexidade - Agregado Por Referência

Município Encaminhador	Município Executor	Físico do Executor
Duas Estradas	Duas Estradas	338
Duas Estradas	João Pessoa	4308
Duas Estradas	Guarabiara	9937

FONTE: <https://infosaudepb.saude.pb.gov.br/ppi/default/index>

Tabela 10 : Consulta Média Complexidade Hospitalar - leitos por referência

Município Encaminhador	Município Executor	Físico do Executor
Duas Estradas	João Pessoa	123
Duas Estradas	Guarabiara	126

FONTE: <https://infosaudepb.saude.pb.gov.br/ppi/default/index>

Assistência Farmacêutica

Em Duas Estradas, a gestão das ações e serviços da assistência farmacêutica está sob a responsabilidade do Farmacêutico, garantindo o ciclo de assistência farmacêutica,

contribuindo para práticas mais racionais no que se refere à seleção, aquisição, dispensação e estabelecer os mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação das ações básicas de Assistência Farmacêutica no município. Assim assegurando uma avaliação sistemática; promover educação em saúde na área de Assistência Farmacêutica no âmbito municipal, visando ao uso racional de medicamentos. Nos últimos quatro anos, a assistência farmacêutica no município avançou em relação à organização dos processos de trabalho, agilizando os processos licitatórios, de forma a garantir a aquisição e dispensação dos medicamentos e correlatos. Com melhor controle dos serviços da farmácia desde 2017, com a utilização do sistema Hórus e alimentação do BPS – banco de preço em saúde.

Nessa perspectiva, os desafios da assistência farmacêutica para os próximos anos são o de manter a lógica organizacional para ampliar o acesso da população aos medicamentos, correlatos e a elaboração da RENAME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, que venha atender o perfil farmacoepidemiológico da população.

Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é um campo da saúde pública que compreende um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (BRASIL, 2013).

Vigilância epidemiológica

A coordenação de Vigilância Epidemiológica funciona na Secretaria Municipal de Saúde, assim como as demais coordenações sanitárias e ambientais. Cabe à vigilância epidemiológica: o acompanhamento e monitoramento dos agravos de notificação compulsória que são as doenças de comunicação obrigatória à Vigilância

Epidemiológica, por desencadear medidas de controle para evitar a propagação de doença; pelo Programa Nacional de Imunização do município, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinas; pelo Programa de Controle da Tuberculose; pelo Programa de Controle da Hanseníase, pelo Programa de Controle das DST/AIDS; pelo Bolsa Família; pelo Programa de Suplementação de Vitamina A – “Vitamina A mais”; pelo Programa de Suplementação de Ferro – “Saúde de Ferro”; pela gestão das Declarações de Nascimento e de Óbito – D.N. e D.O.; pela investigação e codificação da Causa Básica de Óbito.

A avaliação da vigilância epidemiológica demonstra que houve avanços significativos, inclusive com alcance de indicadores pactuados. Dentre os avanços, merece destaque: a produção de análise de situação de saúde em tempo hábil, com base nos sistemas de informação, que permitem o monitoramento do quadro epidemiológico e subsidiam a formulação, a implementação e a avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos; a ampliação da capacidade de oferta de testes rápido em 100% das unidades de saúde do município.

Mesmo com resultados positivos em várias ações. A Vigilância Epidemiológica apresentou vários problemas de organização dos processos de trabalho e/ou insuficiente investimento para viabilização dos objetivos. Dentre as dificuldades identificadas pela coordenação, destacam-se: atraso no envio de imunobiológicos pelo Ministério da Saúde; recursos humanos insuficientes para o atendimento as demandas, ocasionando encerramento de alguns serviços cotidianos; baixo investimento nos serviços que necessitam de estrutura de equipamentos e materiais de consumo.

Vigilância Sanitária

No município, a vigilância sanitária está no controle sanitário das ações desenvolvidas pelo órgão de Vigilância Sanitária para aferição da qualidade dos produtos e a verificação das condições de licenciamento e funcionamento dos estabelecimentos, envolvendo inspeção, fiscalização, lavratura de autos e aplicação de penalidades. As Unidades da Saúde do município são inspecionadas anualmente, onde são avaliadas exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequada e à assistência e responsabilidade técnicas, aferidas por meio de fiscalização realizada pelo órgão sanitário local conforme o descrito na RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011, artigo 10, parágrafo único.

Vigilância Ambiental

A Vigilância ambiental no município é regulamentada pela Lei Federal que atribui competências ao mesmo na área da vigilância em saúde. Assim, as ações desenvolvidas em Duas Estradas são baseadas e fundamentadas da Portaria nº 1172 de 15/02/2004 e Instrução Normativa nº 01 de 07/04/2005.

Desta forma, cabe à vigilância ambiental, detectar e controlar os fatores ambientais que põem em risco a saúde da população, visando à proteção e prevenção de doenças e agravos à saúde em relação a contaminantes presentes da água, solo e no ar. Cabendo à vigilância ambiental:

- Vigilância da qualidade da água para consumo humano – VIGIAGUA;
- Qualidade do ar – VIGIAR;
- Qualidade do solo – VIGISOLO.

Situação da covid -19

A situação da pandemia da covid-19, no município de Duas Estradas. O primeiro caso detectado do coronavírus ocorreu na China, mais precisamente na cidade de Wuhan em dezembro de 2019. Oportunamente o primeiro caso no Brasil foi registrado em meado de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo. No município a data do primeiro registro da covid-19 foi capturado em junho de 2020. Atualmente o município tem registro 1185 casos confirmados desde o início da pandemia da covid-19 e 25 óbitos por COVID-19, apresentando 111 casos ativos no momento com aumento de casos:

Tabela 11 – Situação da Vacinação da Covid-19 no município

População Vacinável	Pessoas vacinadas (D1)	% de vacinados	Pessoas vacinadas (D2)	% de vacinados
2665	2416	93,06	1276	47,88

Fonte: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMASE_C19Vacina/DEMASE_C19Vacina.html

A SMS determina seguir as medidas restritivas do Plano Novo Normal, atualmente está na bandeira amarela. Apesar de ser uma cidade de poucos habitantes

observamos uma considerável quantidade de casos confirmados, acredita-se que devido a busca ativa realizada pelas equipes de saúde e o estado de alerta das Unidades de Saúde da Família para identificarem casos de síndromes gripais, trabalho realizado de forma integrada com a Vigilância em Saúde e uma vez que está testando a população em larga escala. Neste cenário as unidades continuam abertas para dá assistência e cuidados às diversas condições de saúde. O Centro de atendimento a COVID-19, recebe as demandas de Síndromes Gripais. Por não apresentar UPA ou Unidade Hospitalar, os casos moderados e graves de SRAG são direcionados para referência no município de Guarabira e João Pessoa. A vigilância sanitária realiza visitas periódicas nos comércios e feiras livres para fiscalizar o uso de máscaras e das orientações de higienização das mãos e distanciamento social. Estas ações também foram realizadas com as igrejas. Atualmente vacina avança no município seguindo do plano de imunização contra a covid-19, hoje o município vacina última faixa etária do plano que é a população de 12 anos a mais.

6. GESTÃO EM SAÚDE

No campo da gestão, a Secretaria Municipal de Saúde tem se pautado pelos princípios de excelência em gestão pública, com foco no planejamento integrado ao orçamento para a obtenção de resultados eficientes, eficazes e efetivos. Ampliando, ao mesmo tempo, os espaços de diálogo, de parceria e de corresponsabilidade. A atual administração busca potencializar suas funções e sua capacidade de conduzir os processos de trabalho e a produção qualificada de bens e serviços públicos de saúde para a população.

Planejamento em Saúde

O planejamento tem ganhado uma importância estratégica no setor saúde, compreendido enquanto ferramenta tecnológica de gestão para ampliar a capacidade resolutiva do SUS, organizar os processos de trabalho e gerir as ações e serviços de saúde em diferentes espaços. Pensado e organizado numa perspectiva estratégica. O planejamento em Saúde envolve princípios teóricos, procedimentos metodológicos e operacionais, técnicas de gestão e organização social, que perseguem uma mudança situacional futura.

O ato de planejar é um processo permanente e envolve lidar com situações de incertezas, considerando que a realidade é dinâmica e está em constante transformação. Por isso, o planejamento enquanto instrumento de gestão deve facilitar a direcionalidade das ações, a correção de rumos e o enfrentamento das imprevisibilidades (PAIM, 2007).

O Plano Municipal de Saúde, principal instrumento orientador da Política de Saúde, tem sido elaborado com a participação dos diversos atores sociais do SUS desde 2017, cujos processos de construção vêm sendo aprimorados a cada quadriênio. Além de incorporar os referenciais teóricos e metodológicos

do planejamento estratégico no processo de elaboração, os instrumentos de planejamento em saúde – PMS, PAS e RAG - têm sido pautados na base legal do SUS e articulados com os instrumentos de planejamento orçamentário da administração pública – PPA, LDO e LOA. Nessa perspectiva, Duas Estradas têm uma experiência acumulada na elaboração e efetivação dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação em saúde.

Gestão do trabalho e Educação em Saúde

Em Duas Estradas, a Política de Gestão do Trabalho continua desestruturada, mesmo sendo colocado no último PMS de 2017 - 2021. Além disso, não estão claros para os trabalhadores os critérios de locação, valorização e qualificação dos profissionais de saúde, o que ocasiona problemas na gestão nos processos de trabalho e serviços, desmotivação dos profissionais, sobretudo pelas diferenças entre salários e incentivos que existem nas categorias. Isso é acentuada ainda mais com a ausência do Plano de Cargos, Carreiras e salários (PCCS), que potencializa os problemas cruciais, como a não implantação da progressão por titulação.

Transporte Sanitário

O município dispõe dos seguintes veículos com as devidas finalidades: 01 Ambulâncias de Suporte Avançado – Tipo A para o atendimento às urgências e 2 de passeio para o transporte dos casos não urgentes para dar suporte a Secretaria Municipal de Saúde e que também serve para o transporte de pacientes para atendimentos na referência como Guarabira e 01 VAN para o transporte de pacientes para atendimento em João Pessoa

Regulação em Saúde

A ação regulatória no sistema de saúde tem sido evidenciada como uma estratégia fundamental na garantia do acesso à saúde enquanto direito. Do ponto de vista da organização do serviço, a regulação assume o papel de elemento ordenador e

orientador dos fluxos assistenciais, sendo responsável pelo mecanismo de relação entre a gestão e os vários serviços de saúde. A regulação em saúde pode ser entendida como um conjunto de ações que incide sobre a produção direta em saúde (consultas, exames). Nesse sentido o departamento de regulação municipal realiza o agendamento de consultas e exames para os municípios de referência (João Pessoa e Guarabira) de acordo com os encaminhamentos das Equipes de Saúde da família.

Controle Social

A Lei Federal Nº 8142, de 28 de novembro de 1990, publicada após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei Nº 8080/1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, oficializando, em cada esfera de governo, duas instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

A reformulação e reestruturação e funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde aprovadas na Resolução 453 de 10 de maio de 2012, na sua terceira diretriz, Conselho de Saúde deve ser composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área de saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho em reunião plenária.

Os Conselhos de Saúde têm caráter deliberativo, têm a função de defender os interesses de todos nas práticas das políticas de saúde. São competências do Conselho de Saúde: Fiscalizar o cumprimento da legislação quanto ao direito de todo cidadão à saúde; estimular e garantir a realização das Conferências de Saúde durante as respectivas Conferências de Saúde; atuar na formulação, no acompanhamento, na avaliação e no controle da Política Municipal de saúde; estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS; apreciar, avaliar, aprovar e acompanhar a execução do Plano Municipal de Saúde (PMS); apreciar, avaliar, aprovar e acompanhar a execução da Programação Anual de Saúde (PAS); fiscalizar e controlar gastos; analisar, discutir e aprovar o Relatório de Gestão (RAG), com a prestação de contas e informações financeiras; deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Ministério da Saúde e à Secretaria de Estado da

Saúde; sugerir e aprovar a proposta orçamentária anual da saúde; avaliar, fiscalizar e acompanhar a qualidade do funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS; receber denúncias de irregularidades de qualquer natureza relativas ao funcionamento do Sistema Único no âmbito municipal e apoiar e promover a educação para o controle social.

7. FINANCIAMENTO DE POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

O financiamento da Política Pública de Saúde constitui uma problemática desde o surgimento do SUS porque ele foi concebido e regulamentado como um sistema universal, mas, para o seu funcionamento, não foram garantidas as condições reais de suporte financeiro que o viabilizasse conforme foi estruturado. Esta questão fica clara, quando o financiamento e a participação popular não foram detalhados na Lei 8.080/1990, carecendo da Lei 8.142/1990 para tratar de tais lacunas.

Na década de 1990, a discussão do financiamento no SUS ganha força no cenário político nacional com a proposta da Emenda Constitucional 169/1993. Esse debate durou alguns anos e somente em setembro de 2000 foi promulgada a Emenda Constitucional 29 (EC 29/2000), que estabeleceu os mecanismos de financiamento da Política de Saúde, por meio da vinculação de receitas das três esferas de governo, provenientes da arrecadação que compõe o orçamento da seguridade social, podendo, ainda, ser complementado com recursos do orçamento fiscal.

No exposto sobre o financiamento do SUS e suas mudanças ocorridas nos últimos anos. O custeio da rede de assistência de saúde no município é composto pelos os três entes federativos. Em relação a participação das receitas próprias e transferências constitucionais e legais aplicado em ASPS – Ações e Serviços Públicos em Saúde, sob obrigatoriedade do município a aplicação mínima de 15%. Conforme a tabela 12 abaixo se observa que o município vê aplicando sempre a mais o percentual constituído da Lei Complementar 141/2012. Entre os anos de 2017 a 2020, temos variação de investimento no município, mais mesmo assim sempre maior que 15%, preconizado na Lei Complementar 141/2012 .

Tabela 12 - Série histórica do percentual da receita própria aplicada em Saúde. Duas Estradas/PB, 2017 a 2020.

Tipo de receita	2017	2018	2019	2020
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	19,29%	16,42%	16,43%	18,75%

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

A tabela 13 mostra os recursos advindos das transferências fundo a fundo pelo Ministério da Saúde, para o município de Duas Estradas correspondem ao programa custeado pelo o mesmo para Atenção Primária a Saúde, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e no último ano de 2020 as ações de enfrentamento ao Coronavírus. Vale ressaltar além desses repasses para manutenção dos programas supracitados o município tem com obrigatoriedade de dá sua contrapartida. Os recursos transferidos do fundo estadual para o município correspondem aos programas corresponde ao da assistência farmacêutica.

Gráfico13-Perfil das Transferências Federais, por Bloco de Financiamento. Duas Estradas/PB, 2017 a 2020.

	Atenção Básica	Média e Alta complexidade	Vigilância em Saúde	Assistência Farmacêutica	Gestão do SUS	Investimentos em Saúde	Covid-19
2017	869.887,88	95.050,10	47.128,28	25.814,20	0,00	0,00	0,00
2018	1.005.113,82	138.272,70	58.957,22	45.974,09	11.000,00	200.000,00	0,00
2019	1.227.380,22	5.140,20	57.261,73	39.629,32	0,00	0,00	0,00
2020	2.000,363,63	80.208,20	62.138,30	52.937,28	0,00	366.264,00	874.640,74

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Quando observamos a tabela 14 abaixo dos indicadores financeiros, onde mostra dados entre os anos 2017 e 2020. Em 2017 as despesas totais com saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do município, por habitante correspondem a R\$: 799,91 passando em 2020 o valor de 1.223,03, um aumento tem expressivo nos gastos com habitante. Entre os demais a despesa por medicamentos apresentada um percentual muito baixo para a realidade do que é investindo, sendo preciso realizar uma análise mais profunda junto com o setor contábil do município para averiguar tais informações.

Quadro 14 - Indicadores do SIOPS. Duas Estradas/PB, 2017 a 2020.

Indicadores do SIOPS	2017	2018	2019	2020
	%			
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, soba responsabilidade do Município, por habitante	799,91	922,34	880,52	1.223,03
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	62,12%	60,05%	65,51%	57,07%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6,78%	1,70%	0,00%	0,51%

Participação da desp. com serviços de terceiros -pessoa jurídica na despesa total com Saúde	8,50%	12,49%	12,77%	13,35%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,77%	3,47%	0,59%	7,26%

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

As discussões sobre o financiamento do SUS se fazem necessário repensar pelos rumos e reorganização do financiamento do SUS, uma vez que nos encontramos sobre o desfinanciamento da saúde pública, sobretudo, nas áreas da atenção primária à saúde, vigilância em saúde e média e alta complexidade.

8. DOMI - Diretrizes; Objetivos; Metas e Indicadores

Diretriz Nacional (2020-2023): Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.										
Diretriz Estadual 1 (2020-2023): Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade, atendendo às necessidades de saúde, considerando os determinantes sociais, implementando a política de atenção primária em saúde e a atenção especializada com o fortalecimento da rede de atenção à saúde, de forma regionalizada, com ênfase nas ações de promoção e prevenção;										
Diretriz Municipal 01 (2022-2025) - Promover a Ampliação e a Resolutividade das Ações e Serviços da Atenção Primária de Forma Integrada e Planejada.										
Objetivo 1: Melhorar a qualidade e a resolutividade da assistência à saúde										
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base (Resultado)			Meta Plano (2022 – 2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
1.1	Manter em 100% cobertura Populacional das equipes de Saúde da Família a cada ano	Percentual de equipes implantadas	100%	2021	Percentual	100%	100	100	100	100
1.2	Realizar anualmente 1 recapeamento nas áreas das ESFs, com fins de ajustes de quantidade de pessoas por Agente Comunitário de Saúde	Número de ESF com remapeamento realizado	-	-	-	4	1	1	1	1
1.3	Expandir um serviço de atendimento da UBS da cidade, para funcionamento dos finais de semana;	Número de serviços com atendimento no final de semana	-	-	-	1	-	1	-	-
1.4	Implantar o sistema do PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão na equipe da zona rural	Percentual de UBS com Prontuário Eletrônico do Cidadão	1	2021	Percentual	1	1	-	-	-
1.5	Manter o sistema do PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão em 100% das equipes de Saúde da Família	Percentual de UBS com Prontuário Eletrônico do Cidadão	50%	2021	Percentual	100%	100	100	100	100
1.6	Acompanhar semestralmente 80% a cada ano as famílias nas condicionalidades de saúde do programa bolsa família – Fonte: Sispecto	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	80%	2020	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
1.7	Instituir 04 reuniões ao ano entre as ESF e NASF para Matricialmente de casos	Número de serviço de saúde com apoio matricial instituído	-	-	-	4	4	4	4	4
1.8	Assegurar em 100% as equipes de SF, SB e Academia da Saúde com todos os profissionais para ampliar a cobertura no território por meio	Número de contrato, processo seletivo e concurso realizado	-	-	-	100%	100	100	100	100

	de contrato de excepcional interesse público, processo seletivo e concurso nos quatro anos (2022-2025)									
1.9	Executar 100% das ações do Programa de Saúde da Escola – PSE	Percentual de ações do PSE realizado	-	-	-	100%	100	100	100	100
1.10	Assegurar em 80% visita/atendimento domiciliares a população, de acordo com a política nacional de atenção básica a cada ano	Percentual de visita/atendimento domiciliares realizados	-	-	-	80%	80%	80%	80%	80%
1.11	Garantir anualmente a produção de 600 peças de prótese dentária	Número de prótese dentária confeccionado	345	2020	Número	600	600	600	600	600
1.12	Realizar 04 reuniões ao ano com as coordenações de APS e Vigilância em Saúde para integração da Atenção Básica e Vigilância em Saúde	Número de realizada para implementação da política de integração da APS e vigilância em saúde	-	-	-	4	4	4	4	4
1.13	Inserir um Profissional da Educação Física na Equipe NASF para ampliar as atividades de promoção de saúde, com objetivo de prevenir e tratar patologias, com criação de grupo de idosos, hipertensos e/ou diabéticos até 2022.	Número de profissional inserido do NASF	-	-	-	1	1	-	-	-
1.14	Implantar 01 farmácia viva na ESF na zona rural em 2023	Número de farmácia viva implantada	-	-	-	-	-	1	-	-
1.15	Implantar as Práticas Integrativas e complementares (acupuntura) dos Atendimento do Núcleo de Apoio a Saúde da Família até 2022	Número de PICs implantado	-	-	-	1	1	-	-	-

Objetivo 2: Qualificar a estrutura física dos serviços próprios

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base (Resultado)			Meta Plano (2022 – 2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
2.1	Construção uma UBS para equipes de saúde da família na cidade até 2024	Número de UBS Construídas	-	-	-	1	-	-	1	-

2.2	Suprir equipamentos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática com substituição em aproximadamente 10% a cada ano (2022-2025) as equipes ESF	Número de equipamentos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática adquiridos	-	-	-	10%	10%	10%	10%	10%
2.3	Repor 100%, dos equipamentos, instrumentos, mobiliário em geral das equipes de ESF até 2025	Percentual de serviços com equipamentos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática adquiridos	-	-	-	100%	75%	85%	90%	100%
2.4	Aquisição de 3 veículos tipo passeio para as Equipes de Saúde da Família, Saúde bucal e NASF até 2025	Números de aquisições de veículos	-	-	-	3	1	1	-	1
2.5	Assegurar melhoria nos 4 prédios(UBS e postos de saúde) conforme necessidade de Ampliação, reforma, adequação e recuperar nos serviços próprios) a cada ano	Número de serviços de saúde próprios ampliados, reformados, adequados e recuperados	4	2020	Número	4	4	4	4	4
2.6	Adequar casa e/ ou construção de 01 posto de apoio ao atendimento da ESF e ESB na zona rural no conjunto até 2023	Número de serviço próprio adequado ou construído	-	-	-	1	-	1	-	-
2.7	Ampliar serviço de imunização pra zona rural com a oferta nas vacinas preconizada no calendário nacional de vacinação até 2022	Número de serviço ampliado	-	-	-	1	1	-	-	-

Objetivo 3: Promover a Atenção Integral à Saúde da Mulher

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base (Resultado)			Meta Plano (2022 – 2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
3.1	Ampliar em 2% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos Fonte: Previne Brasil e Sispecto	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	-	-	-	2%	2	2	2	2
3.2	Ampliar em 4% até 2025(1% ao ano) a razão	Razão de exames de mamografia	-	-	-	4%	1	1	1	1

	de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade Fonte: Sispecto	de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária									
3.3	Aumentar para 60% a cobertura de pré-natal com gestantes pelo menos suas consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestão até 2025 Fonte: Previne Brasil	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	-	-	-	90%	50%	55%	57%	60%	
3.4	Assegurar em 80% das gestantes com exames e/ ou testes rápidos de Sífilis e HIV realizados a cada ano Fonte: Previne Brasil	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	80%	2020	Proporção	80%	80%	80%	80%	80%	
3.5	Acompanhar anualmente 80% as mulheres em seguimentos a fim de prevenir e controlar o aparecimento de CCU	Proporção de mulheres acompanhadas	-	-	-	80%	80%	80%	80%	80%	
3.6	Assegurar anualmente 80% atendimento as gestantes de alto risco na referencia	Proporção de gestantes de alto risco acompanhada na referencia	-	-	-	80%	80%	80%	80%	80%	
3.7	Realizar anualmente orientações em 100% das gestantes, puérperas sobre o contexto da pandemia da covid-19	Proporção com orientações	100%	2021	Proporção	100%	100	100	100	100	
3.8	Aumentar em 60% até 2025, os partos normais no SUS e na Saúde Suplementar nos quatro anos	Proporção De parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	42%	2020	Proporção	60%	45%	50%	55%	60%	
3.9	Investir 100% dos Óbitos de Mulheres Em Idade Fértil (MIF) ocorrido nos quatro anos	Proporção de óbitos em MIF investigados em tempo oportuno	100%	2020	Proporção	100	100	100	100	100	
3.10	Manter em 0 ocorrência de óbitos Maternos em determinado período e local de residência para os quatro anos	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência	0	2021	Número	0	0	0	0	0	

Objetivo 4: Implementar saúde da criança										
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base (Resultado)			Meta Plano (2022 – 2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
4.1	Alcançar a cobertura vacinal preconizada de 95% das crianças menores de 2 anos nas 4 vacinas ao ano, com pelo menos em três vacinas Fonte: sispecto/previne Brasil/PQAVS	Proporção de vacinas selecionadas do calendário Nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos de idade – penta valente (3ªD), pneumocócica 10 valente (2ªD), Poliomielite (3ªD) e Tríplice viral (1ªD) – com cobertura vacinal preconizada	0	2020	Proporção	75%	75%	75%	75%	75%
4.2	Assegurar a realização da triagem neonatal em 100% dos recém nascidos a cada ano	Número de serviço implantado	100	2020	Número	100%	100	100	100	100
4.3	Ampliar até 2025 em 80% das crianças menores de nove anos com baixo	Percentual de crianças monitorada e acompanhada	65%	2020	Percentual	80%	65%	70%	75%	80%
4.4	Reduzir de 2 óbitos infantil para um até 2025 – Fonte: Sispecto	Número de mortalidade infantil	2	2020	Número	1	2	2	2	1
4.5	Repor em 100% as balança antropométrica infantil, régua antropométrica e fitas métricas para duas equipes da ESF e Agentes Comunitários de Saúde a cada ano	Percentual de equipamentos adquiridos	-	-	-	100%	100	100	100	100

Objetivo 5: Implementar Estratégica de Saúde Bucal										
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base (Resultado)			Meta Plano (2022 – 2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
5.1	Contratar profissional e/ ou empresa para realização de manutenção preventiva em equipamentos odontológicos a cada ano	Número de profissional e/ ou empresa contratada	0	2020	Percentual	1	1	1	1	1
5.2	Aumentar para 90% a proporção de gestantes	Proporção de gestantes com	30%	2020	Proporção	90%	60%	70%	80%	90%

	com atendimento odontológico realizado até 2025 Fonte: Previne Brasil	atendimento odontológico realizado								
5.3	Adquirir 02 gabinetes odontológicos até 2025	Número de equipamentos adquiridos	0	2020	Número	2	-	1	1	-
5.4	Ampliar em 50% até 2025, os atendimentos em saúde bucal as pessoas portadoras de necessidades especiais.	Proporção de atendimentos a pessoas portadoras de necessidades especiais	0	2020	Proporção	50%	25%	30%	40%	50%
5.5	Realizar 16 mobilizações anuais para conscientização da população sobre a importância da Saúde bucal por ESB	Número mobilização realizada por ESB	0	2020	Número	16	4	4	4	4
5.6	Ampliar para 1,0% até 2025 a razão entre primeira consulta odontológica e tratamento concluído	Razão entre primeira consulta odontológica X Tratamento concluído	0	2020	Razão	1,0	0,5	0,7	0,8	1,0
5.7	Assegura 100% cobertura populacional das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde a cada ano	Cobertura Populacional estima em saúde bucal na atenção básica	100%	2020	Proporção	100%	100	100	100	100
5.8	Adquirir 2 equipes odontológico portátil para atendimento domiciliar até 2025	Número de equipamentos adquiridos	0	2020	Número	2	1	-	1	-
5.9	Ampliar para 15% até 2025, a cobertura de primeira consulta odontológica programática	Percentual de primeira consulta odontológica realizada	0	2020	Percentual	15%	5,0	8,0	10	15
5.10	Reorganizar as duas ESB quanto ao funcionamento dos consultórios em face ao período pandêmico para o tempo que durar a mesma	Número de serviço de saúde bucal da atenção primária à saúde reorganizado	2	2020	Número	2	2	2	2	2

Objetivo 6: Aprimorar a Saúde do Homem

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base (Resultado)			Meta Plano (2022 – 2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
6.1	Ampliar em 50% até 2025 o atendimento aos homens com alteração da próstata na referência	Proporção de atendimento dos homens com exames alterados com atendimento da referência	-	-	-	50%	25%	30%	40%	50%

6.2	Assegurar em 50% até 2025 atendimentos especializados voltados para saúde do homem	Percentual de atendimento em consulta especializada no município e na referência	-	-	-	80%	25%	30%	40%	50%
6.3	Ampliar em 80% até 2025 a oferta de exames preventivos para o diagnóstico do câncer da próstata (PSA, Ultrassom, Exames do toque)	Percentual de exames preventivos realiza	-	-	-	80%	65%	70%	75%	80%
6.4	Promover em 40% até 2025 o engajamento dos parceiros no planejamento reprodutivo e o acompanhamento do pré-natal e pós-parto	Percentual de homens com acompanhamento no pré-natal da parceira	0	2020	Percentual	40%	10%	20%	30%	40%

Objetivo 7: Aprimorar a Saúde do Idoso

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base (Resultado)			Meta Plano (2022 – 2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
7.1	Assegurar até 2025 o acompanhamento 50% da pessoa idosa de forma integral no âmbito do SUS no município	Percentual de idosos acompanhados integralmente	-	-	-	50%	50%	50%	50%	50%
7.2	Implantar a caderneta de Saúde da pessoa idosa nas 4 equipes de Saúde da família até 2023	Número de equipes com caderneta de saúde da pessoa idosa implantada	-	-	-	2	1	1	0	0
7.3	Orientar 50% dos familiares e cuidadores quanto aos cuidados da pessoa idosa a cada ano	Percentual de familiares e cuidadores orientados	-	-	-	50%	50%	50%	50%	50%

Objetivo 8: Implementar as ações a Saúde do Adolescente

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base (Resultado)			Meta Plano (2022 – 2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
8.1	Reduzir para 19% os casos de gravidez da adolescência Fonte: Sispecto	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	21,81	2020	Proporção	19,00%	21%	20%	20%	19%

8.2	Realizar 02 Fóruns ao ano Municipais da Adolescência com articulação dos vários setores para discutir a Saúde Sexual e Reprodutiva	Número de fóruns realizados	-	-	-	2	2	2	2	2
8.3	Promover 02 encontros ao ano com as escolas e UBS, para o atendimento desprovido dos pais e responsáveis	Número de encontros realizados	-	-	-	2	2	2	2	2
8.4	Ampliar para 95% até 2025 a cobertura vacinal do HPV	Percentual de adolescentes vacinados		-	-	95%	65%	75%	85%	95%

Objetivo 9: Implementar as ações da Rede de Atenção a Doenças Crônicas										
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base (Resultado)			Meta Plano (2022 – 2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
9.1	Reduzir a 5 até 2025 a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) Fonte: Sispecto	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	9	2020	Número	10	10	8	6	5
9.2	Aumentar para 50% até 2025, a proporção de pessoas hipertensas com consulta e a pressão arterial aferida a cada 6 meses Fonte: Previne Brasil	Proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre	5%	2020	Percentual	50%	20%	35%	45%	50%
9.3	Aumentar para 50% até 2025, a proporção de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre Fonte: Previne Brasil	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	9%	2020	Percentual	50%	20%	35%	45%	50%
9.4	Assegurar em 80% o cuidado de pacientes dos grupos de risco, pós covid-19 “idosos; pessoas com doenças respiratórias (asma e bronquite); fumantes; diabéticos; hipertensos, obesos;	Percentual de serviços de saúde com orientação aos usuários	80%	2020	Percentual	80%	80%	-	-	-

oncológicos e com HIV em 2022										
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 10: Realizar a promoção e prevenção em saúde por meio de ações de mobilização social										
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base (Resultado)			Meta Plano (2022 – 2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
10.1	Utilizar em 100% dos espaços públicos (centros esportivos, parques e áreas de lazer) para realização de promoção a saúde com 6 ações ao ano	Proporção de ações realizadas	-	-	-	100	100	100	100	100
10.2	Realizar 3 ações em alusão ao janeiro Branco (Saúde Mental) ao ano	Número de ações realizadas	-	-	-	12	3	3	3	3
10.3	Realizar 3 ações em alusão ao janeiro Roxo (Hanseníase) ao ano nos estabelecidos de saúde	Número de ações realizadas	-	-	-	24	6	6	6	6
10.4	Realizar uma ação de promoção e prevenção intersetorial do carnaval (saúde, educação e ação social) ao ano	Número de ações realizadas	-	-	-	4	1	1	1	1
10.5	Realizar 3 ao ano ações voltadas ao Combate à Tuberculose nos estabelecimentos assistenciais de saúde.	Número de ações realizadas	-	-	-	12	3	3	3	3
10.6	Realizar 3 Ações ao ano de conscientização do Autismo nos estabelecimentos assistenciais de saúde	Número de ações realizadas	-	-	-	12	3	3	3	3
10.7	Realizar 2 ações ao ano de combate ao câncer de colo uterino nos estabelecimentos assistenciais de saúde (março e outubro).	Número de ações realizadas	-	-	-	8	2	2	2	2
10.8	Realizar 2 ações ao ano voltadas à Saúde do Trabalhador nos estabelecimentos assistenciais de saúde.	Número de ações realizadas	0	2020	Número	8	2	2	2	2
10.9	Realizar uma ação em alusão ao julho Amarelo, diagnóstico, prevenção e tratamento das	Número de ações realizadas	1	2020	Número	4	1	1	1	1

	Hepatites Virais nos estabelecimentos assistenciais de saúde									
10.10	Realizar 2 ação voltadas ao agosto Dourado em parceria com Assistência Social, visando fortalecer o aleitamento materno nas UBS.	Número de ações realizadas	1	2020	Número	8	2	2	2	2
10.11	Realizar duas ações ao ano voltada aos homens de 40+ idade alusivo ao dia dos pais e novembro azul nos estabelecimentos assistenciais de saúde.	Número de ações realizadas	1	2020	Número	8	2	2	2	2
10.12	Realizar 1 ação ao ano alusivo ao dezembro vermelho nos estabelecimentos assistenciais de saúde.	Número de ações realizadas	-	-	-	4	1	1	1	1

Objetivo 11: Implementar as ações da Rede de Atenção a Pessoas Portadores de Deficiência

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base (Resultado)			Meta Plano (2022 – 2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
11.1	Assegurar um transporte adequado durante os quatro anos, para os pacientes com portadores de deficiência em atendimento nos municípios de referências	Número de veículos	1	2020	Número	1	1	1	1	
11.2	Reorganizar os cinco serviços para receber paciente de necessidades especiais até 2024	Número de Serviço adequado	0	2020	Número	5	2	2	1	

Diretriz Nacional (2020-2023): Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais.

Diretriz Estadual 1 (2020-2023): Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade, atendendo às necessidades de saúde, considerando os determinantes sociais, implementando a política de atenção primária em saúde e a atenção especializada com o fortalecimento da rede de atenção à saúde, de forma regionalizada, com ênfase nas ações de promoção e prevenção;

Diretriz Municipal 02 (2022-2025) – Promover a ampliação da Oferta de serviços da atenção especializada com vistas a qualificação do acesso

Objetivo 1: Ampliar o acesso da população aos procedimentos de média e alta complexidade na rede municipal e na referência

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base (Resultado)			Meta Plano (2022 – 2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
1.1	Estruturar em 100% o Centro de Reabilitação até 2025	Número de serviço estruturado	100	2020	Número	100%	70	80	90	100
1.2	Assegurar contrato com Laboratório de análises clínicas e serviços de imagem (ultrassonografia) no quatro anos	Número de Contato Firmado	2	2020	Número	8	2	2	2	2
1.3	Contratar serviços de consultas e exames especializados para suprir demandas reprimidas no município até 2025	Proporção de profissionais contratados	0	2020	Proporção	100%	65	75	85	100
1.4	Assegurar o 12 envio do cadastro e os serviços de média e alta complexidade para o CNES federal ao ano	Número de avaliação na base do CNES municipal	12	2020	Número	12	12	12	12	12
1.5	Manter em 100% com insumos e equipamentos o centro de reabilitação nos quatro anos	Número de serviço em funcionamento	100	2021	Número	100%	100	100	100	100
1.6	Ampliar a estrutura física centro de reabilitação até 2023	Número de serviços ampliado	0	2020	Número	1	-	1	-	-

Objetivo 2: Qualificar as ações da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base (Resultado)			Meta Plano (2022 – 2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
2.1	Realizar uma reunião intermunicipal e com a	Número de reunião Realizada	0	2020	Número	1	1	-	-	-

	2RGS, para pleitear junto ao Ministério da Saúde a implantação do CAPS I com sede em Duas Estradas e referência para (Duas Estradas , Duas Estradas e Serra da Raiz)	município								
2.2	Implantar uma equipe de saúde mental na Atenção Primária à Saúde no ano 2022	Número de equipe Implantada	0	2020	Número	1	1	-	-	-

Diretriz Nacional (2020-2023): Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

Diretriz Estadual 4 (2020-2023): Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho no Estado;

Diretriz Municipal 03 (2022-2025) – Promover ações que garantam e amplie o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno.

Objetivo 1: Ampliar o acesso das ações de Assistência Farmacêutica a população

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base (Resultado)			Meta Plano (2022 – 2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
1.1	Criar Lei Municipal para remunerar por desempenho os servidores da Assistência Farmacêutica em relação ao Programa Qualifar-SUS até 2023	Número de Lei municipal elaborada	0	2020	Número	1	-	1	-	-
1.2	Elaboração e Atualizar a REMUME conforme perfil fármaco-epidemiológico a cada ano	Número de REMUME elaborado	0	2020	Número	4	1	1	1	1
1.3	Manter atualizados em 100% os sistemas do Hórus e Banco de Preço em Saúde a cada ano	Números de sistemas alimentados	0	2020	Número	100%	100	100	100	100
1.4	Realizar anualmente um relatório de diagnóstico da situação da Assistência Farmacêutica, principalmente com relação a estrutura física e equipamentos necessários	Número de relatório encaminhado a Secretária de Saúde	0	2020	Número	1	1	1	1	1
1.5	Ampliar o horário da farmácia básica para atendimento à população das 8h:00min à 17h00min a partir 2023	Número de Farmácia Básica com horário de funcionamento ampliar	0	2020	Número	1	-	1	-	-
1.6	Realizar três ações ao ano para o uso racional de medicamentos, por meio de atividades educativas nas UBS a cada quadrimestre	Número de ações realizado nas UBS e nos quadrimestres	0	2020	Número	24	6	6	6	6
1.7	Assegurar na farmácia básica a utilização dos protocolos do Ministério da Saúde para o enfrentamento da Pandemia do Coronavírus	Número de Protocolo em uso	1	2020	Número	1	1	1	1	1
1.8	Garantir em tempo oportuno a dispensação dos	Percentual de medicamento	100%	2020	Percentual	100%	100			

	medicamentos para a população identificada de risco frente a Pandemia do Coronavírus (conforme protocolo médico municipal) em 2022	adquiridos								
--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Diretriz Nacional (2020-2023): Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Diretriz Estadual 03 (2020-2023): Garantia da Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção, proteção, prevenção e vigilância em saúde

Diretriz Municipal 04 (2022-2025) – Reduzir ou controlar os riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância em saúde

Objetivo 1: Desenvolver ações de vigilância em saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base (Resultado)			Meta Plano (2022 – 2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
1.1	Assegurar o registro 95% dos óbitos por causa básica definidas para os quatro anos 2022-2025 Fonte: sispacto	Proporção de registro de óbitos por causas básicas definidas	95%	2020	Proporção	95%	95%	95%	95%	95%
1.2	Realizar 100% das notificações de doenças compulsória imediata com encerramento até 60 após a notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em Até 60 dias após notificação	0	2020	Proporção	80%	80%	90%	95%	100
1.3	Assegurar 90% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, nos quatro anos (2022-2025) Fonte: sispacto	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados dos Anos Das coortes	0	2020	Proporção	90%	90%	90%	90%	90%
1.4	Realizar notificação de sífilis congênita em menores de um ano de idade Fonte: sispacto	Número de casos novos de sífilis congênita em Menores de um ano de idade	0	2020	Número	0	0	0	0	0
1.5	Realizar notificação de casos novos de AIDS em menores de um ano de idade Fonte: sispacto	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos			Número	0	0	0	0	0
1.6	Assegurar em 100% no ano o preenchimento do Campo “Ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho Fonte: sispacto	Proporção de preenchimento do Campo “Ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	0	2020	Proporção	100%	100	100	100	100
1.7	Elaborar e/ ou Atualização um plano de contingência de enfrentamento as Arboviroses por ano	Número de Plano Elaborado e / ou atualizado	1	2021	Número	4	1	1	1	1

1.8	Realizar uma qualificação ao ano para as duas equipes de ESF para o trabalho no combate às arboviroses	Número de Qualificação realizada	0	2020	Número	4	1	1	1	1
1.9	Realizar 4 ciclos ao ano de visitas em imóveis para combate a proliferação da dengue, Zika vírus e Chikungunya sendo cada com cobertura de 80% dos imóveis Fonte: sispacto	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para Controle vetorial da dengue	4	2020	Número	16	4	4	4	4
1.10	Realizar uma qualificação ao ano para as 2 Equipes de ESF e uma equipe NASF para notificação de agravos relacionados a saúde do trabalhador	Número de qualificação realizada	-	-	-	4	1	1	1	1
1.11	Realizar 75% das análises de amostras de água para consumo humano quanto aos Parâmetros coliformes totais, Cloro residual livre e turbidez a cada ano Fonte: sispacto	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos Parâmetros coliformes totais, Cloro residual livre e turbidez	-	-	-	75%	75%	75%	75%	75%
1.12	Assegurar equipe mínima da Vigilância Sanitária (1 coordenador e 2 visitar sanitário) nos quatro anos (2022-2025)	Número de equipe cadastra	-	-	-	4	1	1	1	1
1.13	Alimentar os 12 meses a produção da Visa no BPA/SIA nos quatro anos (2022-2025)	Número de envio ao sistema do SIA	12	2020	Número	48	12	12	12	12
1.14	Elaborar e/ ou atualizar um plano no ano do PDVISA	Número de Plano elaborado ou atualizado	1	2020	Número	4	1	1	1	1
1.15	Assegurar gratificação/ incentivo financeiro as coordenações e pessoal de apoio institucional (100%) no vencimento que estão atuando linha de frente no enfrentamento ao COVID-19	Percentual de profissional na linha de frente da covid-19	0	2020	Percentual	100%	100	100	100	100
1.16	Monitorar 85% o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão	Percentual de paciente monitorado	80%	2020	Percentual	85%	85%	85%	85%	85%

1.17	Garantir em tempo oportuno/hábil os testes rápidos para usuários com suspeita/diagnóstico de COVID19 em 90% a cada ano	Proporção de testes disponível para testagem	100%	2020	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%
1.18	Emitir 365 Boletim Epidemiológico sobre os dados do Coronavírus a cada ano	Número de boletim emitido	365	2020	Percentual	365	365	365	365	365
1.19	Executar 24 ações no ano de 2022, sobre orientação nos estabelecimentos de serviços essenciais sobre a prevenção ao coronavírus	Número de ações realizadas	12	2020	Número	24	24		-	-
1.20	Acompanhar 80% oportunamente, dos óbitos suspeitos por Corona vírus nos quatro anos;	Percentual obtidos acompanhados e investigados	0	2020	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
1.21	Elaborar e/ ou atualizado um Plano de Enfrentamento ao Coronavírus (Covid-19) ao ano	Número de Plano elaborado ou atualizado	1	2020	Número	1	1	1	-	-
1.22	Notificar e investigar, em tempo oportuno, 85% dos casos de Coronavírus ao ano	Percentual de casos de covid-19 notificado e investigado	85%	2020	Percentual	85%	85%	85%	85%	85%
1.23	Readequar estrutura física das 03 vigilâncias (Epidemiológica; Ambiental e Sanitária), com aquisição de equipamentos, mobiliários; materiais e insumos) até 2024	Proporção de serviços reestruturados	0	2020	Proporção	3	1	1	1	-
1.24	Garantir equipe mínima para o adequado funcionamento das vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária de modo a executar 100% das metas pactuadas em 2022	Número. de equipes mínimas contratadas	-	-	-	3	3	-	-	-
1.25	Garantir um veículo e ou motocicleta para execução das ações da Vigilância em Saúde nos quatro anos	Número de veículo e/ ou motocicleta disponibilizado	-	-	-	1	1	1	1	1
1.26	Garantir o fardamento, EPI'S, material de expediente para todos os profissionais da Vigilância em Saúde, bem como os insumos necessários para a realização de 100% das ações nos anos (2022-2025)	Percentual de aquisição	100%	2020	Percentual	100%	100	100	100	100
1.27	Garantir uma qualificação para os profissionais de vigilância em saúde, em especial em relação	Número de capacitações realizadas	1	2020	Número	1	1	1	1	1

	alimentação e envio dos sistemas de informação do setor, uma vez por ano.									
1.28	Cumprir pelo menos 60% das metas do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde – PQAVS no ano	Percentual de indicadores com resultado favorável do PQAVS	0	2020	Percentual	60%	60%	60%	60%	60%
1.29	Elaborar lei municipal de código de posturas da vigilância sanitária em 2023	Número de lei elaborada	0	2020	Número	1	-	1	-	-

Diretriz Nacional (2020-2025) Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável.

Diretriz Estadual 07 (2020-2023) Fortalecimento e estruturação da gestão estadual para desenvolvimento de sistemas estratégicos que contribuam para a tomada de decisão, considerando a relação interfederativa, participação e controle social.

Diretriz Municipl 05 (2022-2025 – Fortalecer o controle social e garantir o caráter deliberativo do conselho municipal de saúde

Objetivo 1: Fortalecer o controle social e garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base (Resultado)			Meta Plano (2022 – 2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
1.1	Criar um mecanismo de ampla divulgação das ações do conselho Municipal de Saúde. em 2022	Número de canal de divulgação das atividades do CMS	0	2020	Número	1	1	-	-	-
1.2	Divulgar mensalmente nos quatro anos (2022-2025), data da reunião do CMS para participação da comunidade nas reuniões do Conselho	Número de data de reunião do CMS divulgada na mídia social	0	2020	12	48	12	12	12	12
1.3	Promover uma capacitação ao ano para os conselheiros municipais de saúde	Número de capacitação realizada	0	2020	Número	4	1	1	1	1
1.4	Assegurar recurso financeiro para ações do Conselho Municipal de Saúde nos quatro anos (2022-2025)	Percentual de aplicação de recurso	100	2020	Percentual	100%	100	100	100	100
1.5	Estruturar a sala do CMS (armário em aço, mesa de reunião, cadeiras, birô, computador, internet e TV) até 2022	Número de sala do CMS estruturada	0	2020	Número	1	1	-	-	-
1.6	Assegurar um veículo para realização de visitas semestral do CMS aos serviços de saúde nos quatro anos (2022-2025)	Número de relatório emitido a secretaria de saúde pelo CMS em visita aos serviços de saúde	0	2020	Número	4	1	1	1	1
1.7	Realizar uma Conferência Municipal de Saúde em 2025	Número de Conferência organizada e realizada pelo CMS	1	2021	Número	1	-	-	-	1
1.8	Apreciar e emitir resolução alusivos aos instrumentos de gestão (SISPACTO, PMS, PAS, RQDA E RAG) nos quatro anos (2022-2025)	Número de Instrumentos de gestão alimentado no DigiSUS e Aprovados	5	2020	Número	24	6	6	6	6

1.9	Atualizar uma vez os dados no CMS no SIACS cada ano (2022-2025)	Número de atualização do SIACS	0	2020	Número	4	1	1	1	1
-----	---	--------------------------------	---	------	--------	---	---	---	---	---

Diretriz Nacional (2022-2025): Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

Diretriz Estadual 07 (2020-2023) Fortalecimento e estruturação da gestão estadual para desenvolvimento de sistemas estratégicos que contribuam para a tomada de decisão, considerando a relação interfederativa, participação e controle social.

Diretriz Municipal 06 (2022-2025) – Garantir e aprimorar a atuação da Gestão municipal no SUS

Objetivo 1: Qualificar os processos de trabalho e comunicação interna da SMS

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base (Resultado)			Meta Plano (2022 – 2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
1.1	Realizar pelo menos 01 ação de educação Permanente por serviço próprio, por ano: sendo 02 ESF, 02 ESB, 01 NASF, 01 vigilância em Saúde (Epidemiológica, Ambiental, Sanitária) 01 equipe do centro de reabilitação	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ ou realizadas pelo município	-	-	-	36	9	9	9	9
1.2	Manter o CNES atualizado de todas as unidades de saúde e de seus profissionais com envio mensal para base federal mensalmente nos quatro na (2022-2025)	Número de envio da base municipal do CNES para base federal	12	2020	Número	48	12	12	12	12
1.3	Contrata profissional e/ ou empresa ligado a saúde do trabalhador para realização revisão no percentual de insalubridades dos profissionais de saúde em 2024	Número de profissional e/ ou empresa contratada	-	-	-	1	-	-	1	-
1.4	Reestruturar infraestrutura (equipamento de informática e mobiliário) o setor de marcação de exames e consultas aproximadamente 10% ao ano até 2025	Número de equipamento de informática de informática e mobiliário adquiridos	-	-	-	10%	10%	10%	10%	10%
1.5	Elaborar um Plano de Categoria e seus representantes Sindicais o PCCR da Saúde até 2025	Número de projeto elaborado	-	-	-	1	-	-	-	1
1.6	Assegura incentivo/ gratificação de até 100%, aos servidores da saúde, por desempenho e/ou ampliação da carga horária nos quatro anos	Número de Lei Municipal elabora e aprovada	-	-	-	100%	100	100	100	100

	(2022-2025)									
1.7	Assegurar incentivo/ gratificação as ESF/ESB, NASF, coordenadores e pessoal de apoio institucional pelo componente desempenho do novo financiamento da APS (Previne Brasil), mediante criação de Lei Municipal e percentual do repasse de 100% do recurso (2022-2025).	Número de Lei Municipal elaborada e aprovada	-	-	-	100	100	100	100	100
1.8	Assegurar a renovação e/ ou manutenção da frota de veículos e ambulâncias 100% até 2025	Percentual de manutenção e renovação da frota	100%	2020	Percentual	100%	70	80	90	100
1.9	Divulgar 100% das ações de saúde através das mídias sociais (2022-2025)	Percentual de divulgação realizada	100%	2020	Percentual	100%	100	100	100	100
1.10	Garantir um transporte para os pacientes que são encaminhados para os municípios de referências (2022-2025)	Número de transporte para o deslocamento dos pacientes	1	2029	Número	4	1	1	1	1
1.12	Assegurar 80% ao ano, manutenção de equipamentos da sede administrativa da saúde municipal	Percentual de aquisição e manutenção	80%	2020	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
1.13	Assegurar 80% ao ano, manutenção de estrutura física da sede administrativa da saúde municipal	Percentual de aquisição e manutenção	80%	2020	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
1.14	Implantar o serviço de controle de custos em 2022	Números de instrumentos/ferramentas de gestão implantadas para melhor padrão de gastos	0	2020	Número	1	1	-	-	-
1.15	Aumentar para 2 o número de profissionais no setor de regulação de marcação de exames e consultas até 2022	Número de profissionais no setor de regulação	1	2020	Número	1	1	-	-	-
1.16	Operacionalizar o PMS 2022-2025 através da elaboração de uma programação anual de saúde - PAS a cada ano	Número de PAS elaborada	1	2020	Número	4	1	1	1	1
1.17	Apresentar prestação de conta quadrimestral a cada ano, através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA	Número de RDQA apresentado	3	2020	Número	12	3	3	3	3

1.18	Apresentar os resultados da execução da PAS através de quatro Relatórios Anuais de Gestão – RAG a cada ano (2022-2025)	Número de RAG elaborado	1	2021	Número	4	1	1	1	1
1.19	Definir um Plano Plurianual - PPA 2026- 2029	PPA 2026-2029 elaborado	-	2020	Número	1	-	-	-	1

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de planejamento tem como base diversas referências legais e normativas, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei Complementar nº. 141/2012 e a Portaria nº. 2.135, de 25/09/2013. Esta Portaria, além de institucionalizar o processo de planejamento, indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

A periodicidade orientadora da gestão do PMS indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada exercício, além de avaliações anuais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.

O processo de planejamento deve ser implementado tendo em conta a estreita articulação e interdependência desses instrumentos básicos, influenciando a definição de políticas e de recursos. Além disso, vale reiterar que Plano, Programação e Relatório se relacionam diretamente com o exercício da função gestora.

O município irá utilizar a metodologia que será utilizada para medir as ações da Programação Anual de Saúde, tanto quantitativa quanto qualitativamente, e promover a discussão crítica com as áreas técnicas sobre o alcance dos resultados, será orientada por dois caminhos, conforme descrição a seguir:

- 1) Em um escore, com pontos de cortes e legendas coloridas, para avaliar o status alcançado em relação à execução das metas programadas:
- 2)

Tabela 15 – Avaliação da Execução das Ações PMS 2022-2025

0 – 50% das metas alcançadas = situação de risco	Legenda Vermelha	
51 – 70% das metas alcançadas = situação de alerta	Legenda amarela	
71 – 100% das metas alcançadas = situação de satisfatória	Legenda verde	

2) Por peso das ações executadas, medidas em valores de 1 a 3, sendo:

Ações de peso 03: ações de implantação de novos serviços, contratação de recursos humanos e/ou ações que ampliem o acesso da população aos serviços de saúde e ações que impactem positivamente nos indicadores de saúde.

Ações de peso 02: ações de organização de serviços e fluxos de assistência à saúde da população; ações de educação em saúde e educação permanente; ações de fortalecimento do controle social; ações de organização dos processos de trabalho que produzam resultados em médio prazo e/ou que viabilizem os meios para que as ações do tipo 3 aconteçam.

Ações de peso 01: ações relativas à organização de processos de trabalho em curto prazo e ações de rotina dos serviços e/ou de cunho administrativo-gerencial, que contribuem para aprimorar os instrumentos internos de gestão.

REFERÊNCIAS:

DUAS ESTRADAS. Conselho Municipal de Saúde de Duas Estradas. VI Conferência Municipal de Saúde. Duas Estradas: CMS, 2021.

DUAS ESTRADAS. Secretaria Municipal de Saúde de Duas Estradas. Relatório Anual de Gestão 2020. Duas Estradas: SMS, 2021

DUAS ESTRADAS. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Duas Estradas: SMS, 2021.

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil. Decreto presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil. **Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Estimativa populacional 2016. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/Brasil/Duas> estradas. Acesso em 31 de setembro de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2016-2019. Brasília: MS, 2016.

PARAÍBA. Plano Estadual de Saúde 2016/2019. Secretaria do Estado da Saúde de Paraíba. Paraíba: SES, 2016.

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1990.

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais

de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: CasaCivil,1990.

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil. Emenda Constitucional 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília: Casa Civil, 2000.