ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUEIRAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Plano Municipal de Saúde

2022 – 2025

CIDADE DE IPUEIRAS
AQUI SOU FELIZ

CAIO AUGUSTO SIQUEIRA DE ABREU RIBEIRO.

Prefeito Municipal

ROSIMAR LOPES SAMPAIO

Secretária Municipal de Saúde

Equipe Técnica

NEIDIANE CIRQUEIRA DE CARVALHO

Diretora de Atenção Básica

ELAINE CRISTINA JACOME BEZERRA

Coordenadora de Vigilância Sanitária

LÍGIA TORREZAN

Assessora Especial/ Técnica Municipal Digisus

SUMÁRIO

1. Apresentação 05
2. Introdução 06
3. Orientadores Estratégicos 08
   3.1 Identificação da Secretaria.....08
4. Análise Situacional do Plano 09
   4.1 Estrutura do Sistema de Saúde 09
   4.2 Recursos Humanos de Estabelecimentos de Saúde do Município 09
   4.3 Distribuição de servidores por cargo/função 10
   4.4 Panorama Demográfico 11
      4.4.1 IDHM 13
      4.4.2 Componentes 13
      4.4.3 Evolução 14
      4.4.4 Ranking 15
      4.4.5 População 15
      4.4.6 Estrutura Etária 16
      4.4.7 Pirâmide Etária Ipueiras – TO 17
      4.4.8 Pirâmide Etária Ipueiras – TO 18
      4.4.9 Longevidade, Mortalidade e Fecundidade.....18
5. Determinantes e Condicionantes da Saúde 19
   5.1 Educação 19
      5.1.1 Crianças e Jovens 19
      5.1.2 População Adulta 21
      5.1.3 Renda 21
      5.1.4 Trabalho 23
      5.1.5 Habitação 24
      5.1.6 Vulnerabilidade Social 24
      5.1.7 Perfil Epidemiológico de Ipueiras 25
      5.1.8 Enfrentamento ao Covid-19 27
         5.1.8.1 Dados Covid -19 em Ipueiras – TO 27
         5.1.8.2 Aspectos Ambientais 34
6. Acesso a Ações e Serviços da Saúde 34
   6.1 Saúde da Mulher 34
   6.2 Saúde da Criança 35
   6.3 Imunização 35

6.4 Atenção Básica 36
a) Estratégia de Saúde da Família 37
b) Saúde Bucal no Programa Saúde da Família 37
6.5 Saúde Bucal 37
a) Saúde Bucal no Município de Ipueiras 38
6.6 Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária 38
7. Atenção á Pessoa com Deficiência 39
8. Mortalidade 40
9. Informações sobre Regionalização.....40
10. Comissão Intergestores Regional 41
11. Territorialização da Atenção Básica e Vigilância em Saúde 41
12. Gestão em Saúde 42
12.1 Informações do Fundo Municipal de Saúde 42
12.2 Recursos Financeiros 43
13. Ações e serviços continuados 43
14. Compromissos do Governo Municipal 44
15. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 45

1. Apresentação

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Ipueiras – TO para o quadriênio 2022-2025 expressa os compromissos do Governo Municipal com a saúde dos Ipueirenses. A construção deste documento tomou como principais elementos norteadores: o Plano de Governo estabelecido para o período 2021-2024, a Avaliação do PMS 2018- 2021, mas, sobretudo, este documento é o resultado do valoroso e democrático debate ocorrido.

A metodologia de trabalho adotada foi a priorização de propostas e levantamento das demandas existentes. O planejamento das estratégias adotadas e dos resultados almejados é fruto de um processo de formulação e decisão que se respaldou em análises baseadas no cenário sociodemográfico e epidemiológico, na análise dos contextos político e econômico e, sobretudo, considerou os problemas de maior relevância identificados pela população. Este PMS visa compartilhar e dar transparência às diretrizes, objetivos, ações e metas, as definições tendo como base a adoção de medidas capazes de impactar os problemas de saúde da cidade, de forma eficiente. Vale salientar que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) teve uma atuação fundamental na construção deste documento, desempenhando seu papel propositivo e deliberativo. Sendo assim, PMS descreve a análise situacional do município, na qual consta um breve perfil da cidade, o panorama demográfico, os aspectos sobre os determinantes, condicionantes e condições de saúde da população, a estrutura da Secretaria de Saúde. O PMS está em consonância com os objetivos, ações e metas programadas no Plano Plurianual (PPA) - instrumento de governo que estabelece, a partir de programas e iniciativas, os recursos financeiros setoriais para o período de quatro anos, na perspectiva de integração entre planejamento e orçamento municipal. Por fim, buscar resultados efetivos nas condições de saúde dos/das Ipueirenses exige modernização na gestão pública e clara defesa da sustentabilidade e dos princípios do SUS. Nesse sentido, reafirmamos esses compromissos.

2. Introdução

A origem do nome Ipueiras vem do lagoeiro formado pelo transbordamento dos rios em lugares baixos, onde as águas se conservam durante meses. Também era o nome dado a fazenda do Sr. Major Tintino (José Martins Pereira de Barros), posteriormente transformada em povoado, localizada ao lado direito do Rio Tocantins. É registrada na história local a mudança da cidade para região à direita da serra, mais acima do rio, em decorrência de enchentes, sendo a mais devastadora a ocorrida na década de 80. A comunidade, em regime de mutirão, reuniu-se em prol da construção de uma pequena capela de pau a pique, onde eram feitas as preces e celebrações cristãs. O local servia ainda como sala de aula. Mais tarde, a construção seria trocada em seu material, por adobe, para posteriormente, após sete anos em construção, dar lugar a um prédio de alvenaria, coberto por telhas de barro. Ainda na primeira localidade ocupada pelos habitantes do povoado, a vida cotidiana se traduzia em isolamento. Os mantimentos vinham pelos barcos, dos municípios vizinhos de Brejinho de Nazaré e Gurupi, através do Rio Tocantins, e o acesso a outros municípios era feito por animais de montaria. Foi graças à luta de algumas lideranças locais, aliadas a outras regionais que foi possível o desmembramento do município de Porto Nacional. Desde a fundação do povoado é possível destacar-se alguns colonizadores que exerceram importante papel de liderança na construção da história de Ipueiras: Major Tintino, Manoel Buião, Tereza Ferreira de Barros, Lió, João Guimarães, Elias de Sena, Nazaré de Souza, José Nunes, Doca Pereira, José Ferreira dos Santos, Antônio Poincaré e Israel Siqueira.

Elevado à categoria de município pela Lei Estadual nº 801, de 19 de dezembro de 1995, desmembrado do município de Porto Nacional. Sede no antigo distrito de Ipueiras. Constituído do distrito sede, instalado em 01 de janeiro de 1997. (Fonte: IBGE) 00000O Plano Municipal de Saúde- PMS constitui o instrumento de gestão mais importante do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo as “intenções e os resultados que serão buscados pela gestão” no próximo quadriênio. Com base nesta premissa a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, tem uma proposta de construção coletiva, visando ampla participação de atores sociais de forma transparente e democrática, no intuito de entendermos que o plano de saúde é mais do que cumprir uma legislação, é preciso estar

comprometido com sua elaboração e embasá-lo tecnicamente a partir dos problemas relacionados às condições de saúde da população, dos problemas do sistema e dos serviços de saúde e os recursos disponíveis para enfrentá-los. A proposta metodológica utilizada para elaboração do PMS, foi a metodologia participativa, onde o ponto de partida foi realizado uma análise da situação de saúde do município, através da identificação e descrição dos principais problemas de saúde da população e dos serviços de saúde, demandas levantadas junto ao Conselho Municipal de Saúde, nas visitas de trabalho com as equipes de Saúde da Família, Vigilância em Saúde e demais profissionais da Secretaria de Saúde. Assim, o resultado aqui apresentado expressa os anseios dos profissionais de saúde, dos técnicos que atuam junto à gestão e da sociedade representada pelo Conselho Municipal de Saúde. Entretanto, é necessário reiterar que o Plano apenas demarca um caminho a ser seguido pela gestão e representa o início de uma nova etapa de esforços para concretizá-lo. Para que isso aconteça, a participação de todos os sujeitos interessados na consolidação de um SUS ético, igualitário, universal e de qualidade é fundamental! O Plano Municipal de Saúde (2022 – 2025) apresenta ações que visam melhorar as condições de vida e saúde da população de Ipueiras, que na sua maioria depende unicamente da rede de serviços do SUS. Fato esse, que exige da gestão em saúde comprometimento na tomada de decisões para o fortalecimento da atenção à saúde, coloca-nos possibilidades e desafios a serem alcançados com o objetivo de promover saúde e qualidade de vida para todos. O Plano Municipal de Saúde do município de Ipueiras explicita a política de saúde deliberada pelo Conselho Municipal de Saúde e adotada pela administração municipal para o período de 2022-2025 **em conformidade com a Lei 8080/90 e**, fundamenta-se nos princípios e diretrizes do SUS: **universalidade, integralidade e equidade.** A elaboração e implementação de um Plano Municipal de Saúde participativo e legitimado pelo poder público local tornaram-se essencial para o atingimento de metas e objetivos do setor saúde, formulado com bases em premissas voltadas para o aprimoramento da qualidade de vida. Sendo assim o PMS é um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas da gestão municipal na área da saúde, isto é, o conjunto de propostas de ações em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município. Configura-se como um instrumento de auxílio ao gestor no processo de tomada de decisão. Desse modo,

o Plano Municipal de Saúde traduz as diretrizes que no âmbito do Controle Social e da Secretaria Municipal de Saúde visam o fortalecimento do Sistema Único de Saúde municipal e regional, a partir do enfrentamento dos problemas de saúde indicados no perfil epidemiológico e nos indicadores de saúde:

- Aperfeiçoamento do modelo de atenção visando à humanização;
- Implementação de ações de caráter coletivo e de vigilância em saúde;
- Capacitação dos profissionais de saúde para melhoria da qualidade da atenção à saúde do cidadão.

3. Orientadores Estratégicos

Missão: Promover ações e serviços para a atenção integral à saúde da população, com qualidade, por meio de redes de atenção e gestão eficiente dos recursos.

Visão: Ser reconhecida pelo cidadão por promover ações e serviços públicos em saúde de maneira eficiente e comprometida com o bem-estar da população.

Valores: Equidade, Ética, Eficiência, Compromisso e Transparência.

3.1 Identificação da Secretaria

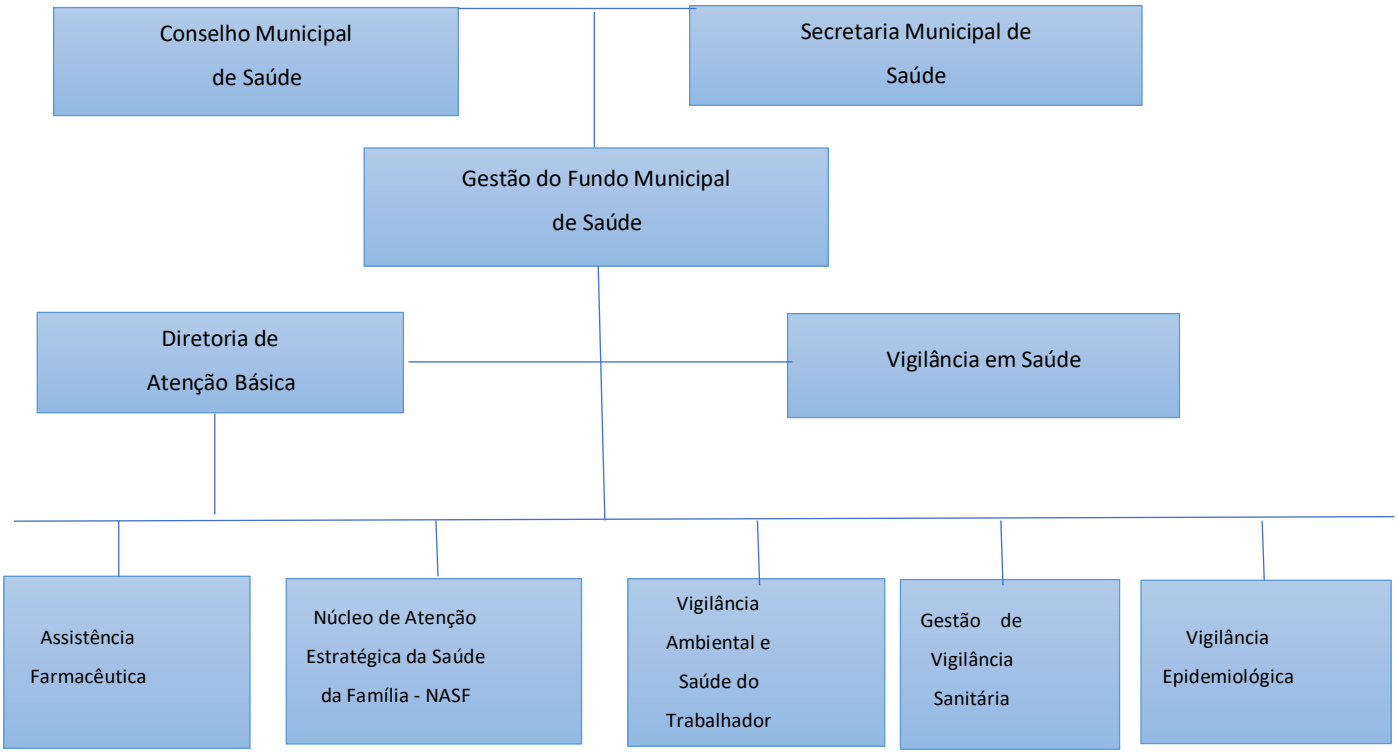
Informações da Secretaria Municipal de Saúde:

CNES: 2597462
Gestão Financeira: plena
Instrumento legal de Criação do FMS: 140/2011
CNPJ: 12691013/000133
Endereço: Rua Santo Antônio, s/n, centro
Telefone: (63) 35361056
E-Mail: ipueiras@saude.to.gov.br

Rosimar Lopes Sampaio
Secretária Municipal de Saúde

4. Análise Situacional do Plano

4.1 Estrutura do Sistema de Saúde



4.2 Recursos Humanos de Estabelecimentos de Saúde do Município

Vínculo Empregatício	
Tipo	Total
Efetivo	36
Emprego Público (contratos)	13
Cargo comissionado	04
Total	**54**

4.3 Distribuição de servidores por cargo/função

Agentes Comunitários em Saúde – ACS	04
Agentes de Endemias	02
Auxiliar em Saúde Bucal – ASB	01
Técnico de Enfermagem	10
Enfermeiro	01
Odontólogo	01
Médico	01
Psicólogo	01
Motorista	07
Vigia	01
Assessor Especial	03
Auxiliar de serviços gerais	06
Auxiliar de farmácia	00
Digitador	02
Fisioterapeuta	01
Auxiliar administrativo	03
Fiscal Vigilância Sanitária	01
Farmacêutico	01
Secretária do Conselho Municipal de Saúde	01
Diretor	01
Coordenadores	02
Secretaria Municipal de Saúde	01
Prestador de Serviços	03
TOTAL	**54**

4.4 Panorama Demográfico

Fundação do Município:	1980	**Instalação do Município:**	01 de janeiro de 1997
Fundador:		**Gentílico:**	Ipueirenses
Distância Rodoviária da Capital:	120 km	**Município-mãe:**	-
Padroeiro:	Santo Antônio (13 de junho)	**Distrito(s):**	-

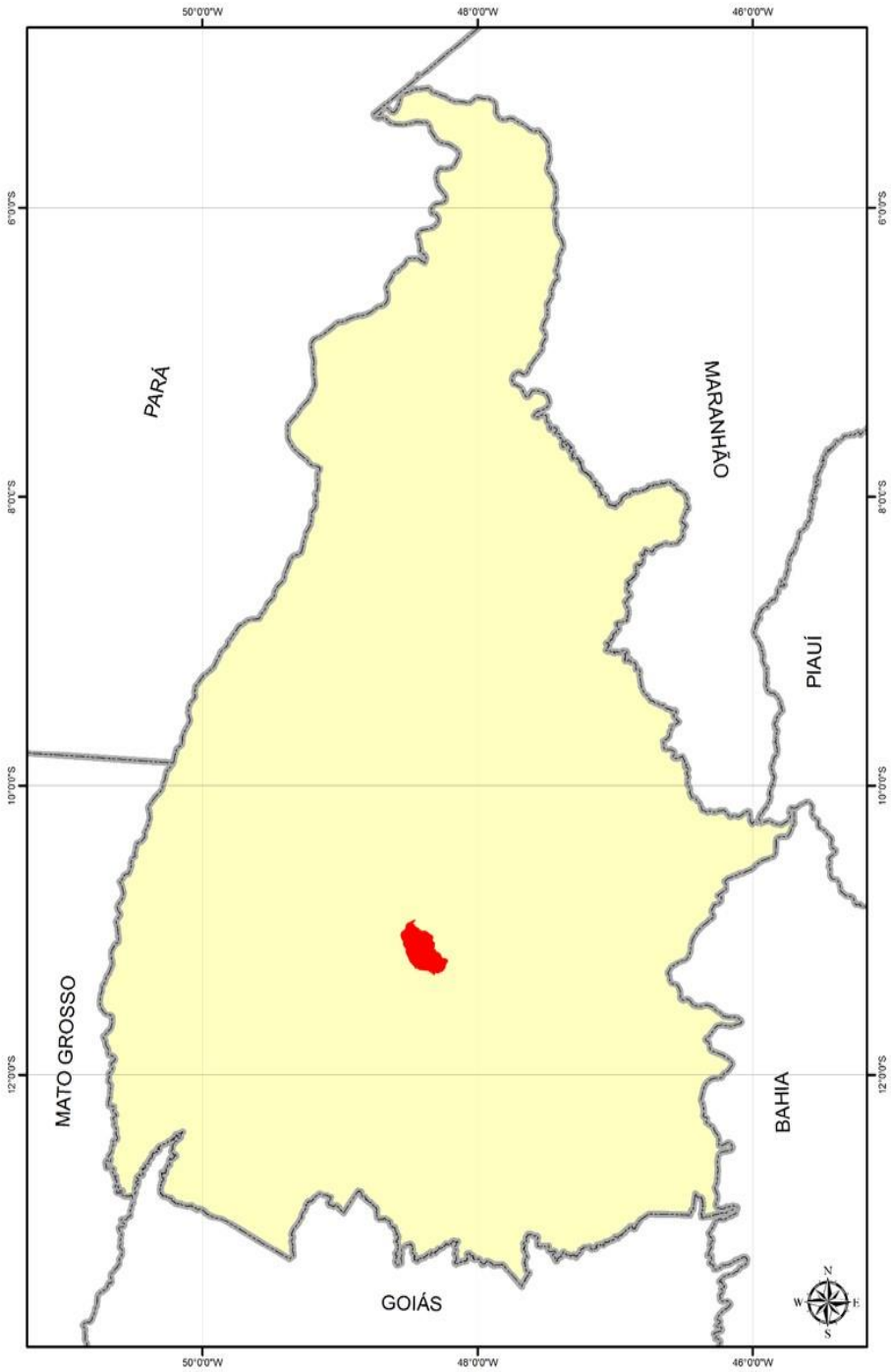
Limites Intermunicipais

Norte:	Porto Nacional	**Sul:**	Santa Rosa do Tocantins e Silvanópolis
Leste:	Silvanópolis	**Oeste:**	Brejinho de Nazaré

Área Territorial, Altitude e Coordenadas Geográficas

Área (km²)	Altitude Média da Sede Municipal (m)	Bioma	Coordenadas Geográficas da Sede Municipal	
			Latitude S	Longitude O
815,254 271		Cerrado	-11º14'19"	48º27'48"

Localização Geográfica

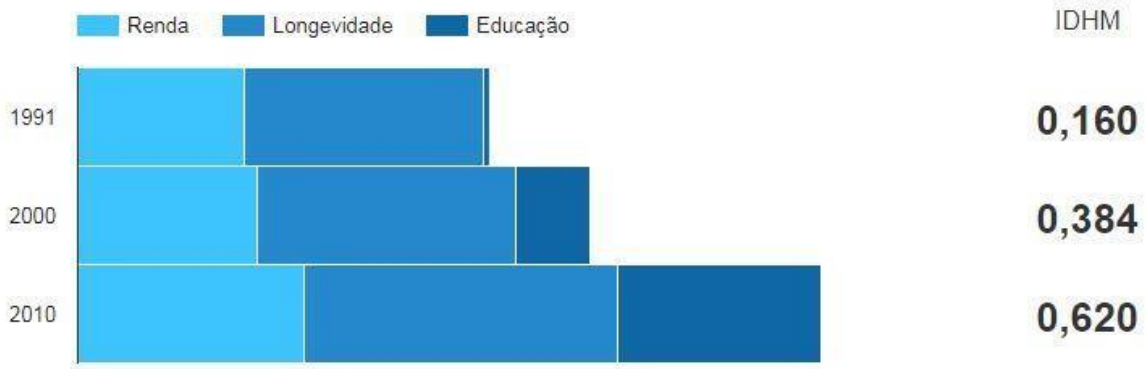


SISTEMA DE REFERÊNCIA: SAD-69 | PROJEÇÃO POLICÔNICA

Meridiano Referência: 54° W. Gr. | Paralelo de Referência: 0°.

Fonte: Diretoria de Pesquisa e Informações Estatísticas. Base de Dados Geográficos do Tocantins - atualização 2012. Palmas, SEPLAN/DPIE, janeiro/2012. CD-ROM. (Atualização de arquivos em escala 1:1.000.000 da Base de Dados Geográficos do Tocantins). Organizado por Rodrigo Sabino Teixeira Borges e Paulo Augusto Barros de Sousa.

4.4.1 IDHM



Fonte:IBGE/DATASUS/ Ministério da Saúde

4.4.2. Componentes

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Ipueiras é 0,620, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,797, seguida de Renda, com índice de 0,576, e de Educação, com índice de 0,518.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Ipueiras - TO

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,016	0,187	0,518
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	2,06	20,28	34,84
% de 5 a 6 anos na escola	5,55	34,03	96,55
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	-	25,66	78,88
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	-	8,51	51,32
% de 18 a 20 anos com médio completo	-	3,78	25,99
IDHM Longevidade	0,607	0,659	0,797
Esperança de vida ao nascer	61,44	64,53	72,81
IDHM Renda	0,424	0,458	0,576
Renda per capita	112,03	138,62	288,55

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

4.4.3 Evolução

Entre 2000 e 2010

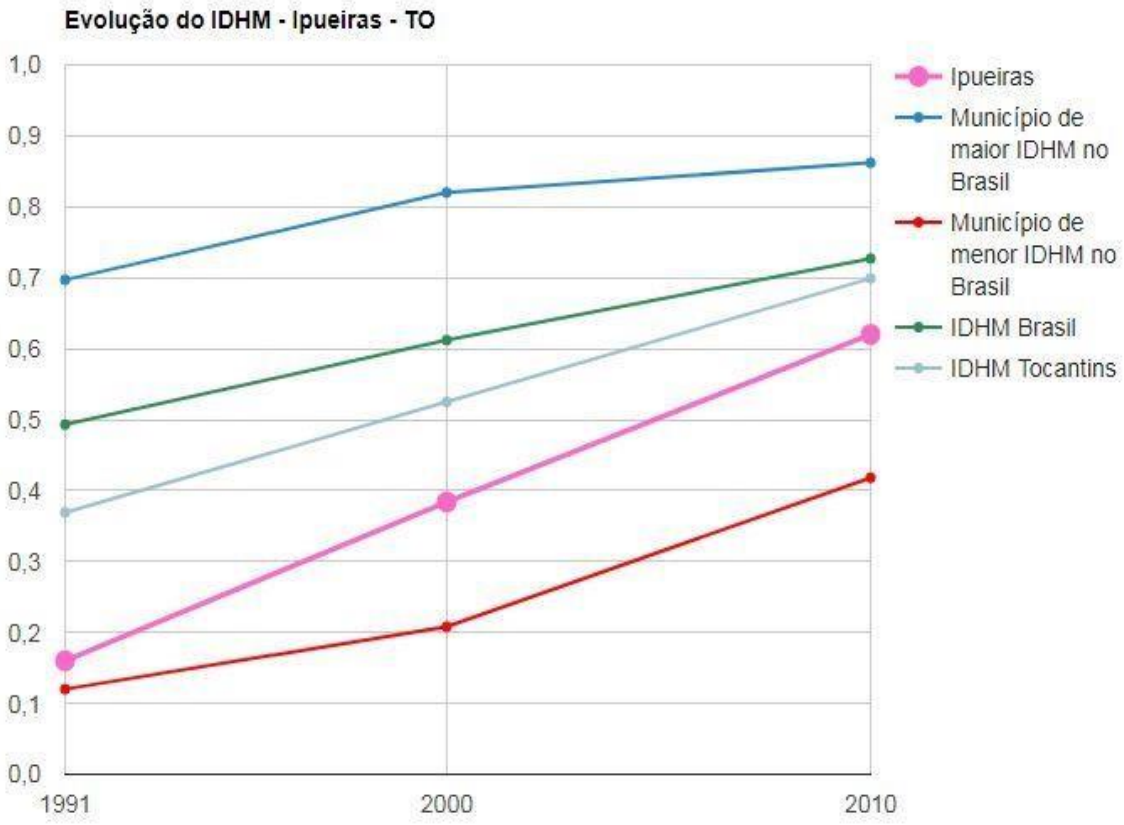
O IDHM passou de 0,384 em 2000 para 0,620 em 2010 - uma taxa de crescimento de 61,46%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 61,69% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,331), seguida por Longevidade e por Renda.

Entre 1991 e 2000

O IDHM passou de 0,160 em 1991 para 0,384 em 2000 - uma taxa de crescimento de 140,00%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 73,33% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,171), seguida por Longevidade e por Renda.

Entre 1991 e 2010

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,160, em 1991, para 0,620, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 287,50% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 45,24% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,502), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.



4.4.4. Ranking

Ipueiras ocupa a 3702ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

4.4.5 População

Entre 2000 e 2010, a população de Ipueiras cresceu a uma taxa média anual de 3,46%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 50,26% para 58,45%. Em 2010 viviam, no município, 1.639 pessoas.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de -3,63%. Na UF, esta taxa foi de 2,58%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo

período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 13,40% para 50,26%.

População Total, por Gênero, Rural/Urbana - Município - Ipueiras - TO

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	1.627	100,00	1.166	100,00	1.639	100,00
População residente masculina	868	53,35	615	52,74	864	52,72
População residente feminina	760	46,71	551	47,26	775	47,28
População urbana	218	13,40	586	50,26	958	58,45
População rural	1.409	86,60	580	49,74	681	41,55

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Observação: O Censo Demográfico da população brasileira não foi realizado no ano de 2020 por falta de orçamento. A pesquisa é realizada no Brasil a cada 10 anos e deveria ter sido feita em 2020, mas foi adiada para 2021 por causa da pandemia da covid-19.

Fonte:https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencianacional/economia/audio/2021-04/censo-demografico-nao-sera-realizado-em-2021

População residente por Município e Faixa Etária	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
170980 Ipueiras – TO	189	174	140	158	342	329	237	205	131	106	41	2052

Fonte: IBGE - Estimativas de população

4.4.6 Estrutura Etária

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 75,60% para 61,48% e a taxa de envelhecimento, de 3,86% para 6,83%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 106,34% e 3,84%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010;

enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

O que é razão de dependência?
Percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa).

O que é taxa de envelhecimento?
Razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

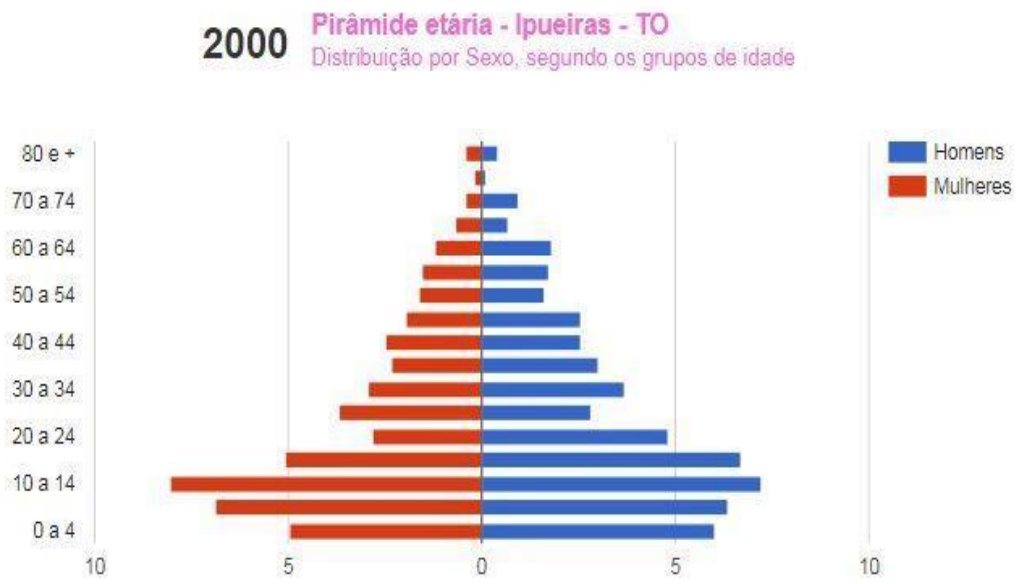
Estrutura Etária da População - Município - Ipueiras - TO

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	776	47,70	457	39,19	512	31,24
15 a 64 anos	788	48,43	664	56,95	1.015	61,93
População de 65 anos ou mais	63	3,87	45	3,86	112	6,83
Razão de dependência	106,34	-	75,60	-	61,48	-
Taxa de envelhecimento	3,84	-	3,86	-	6,83	-

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

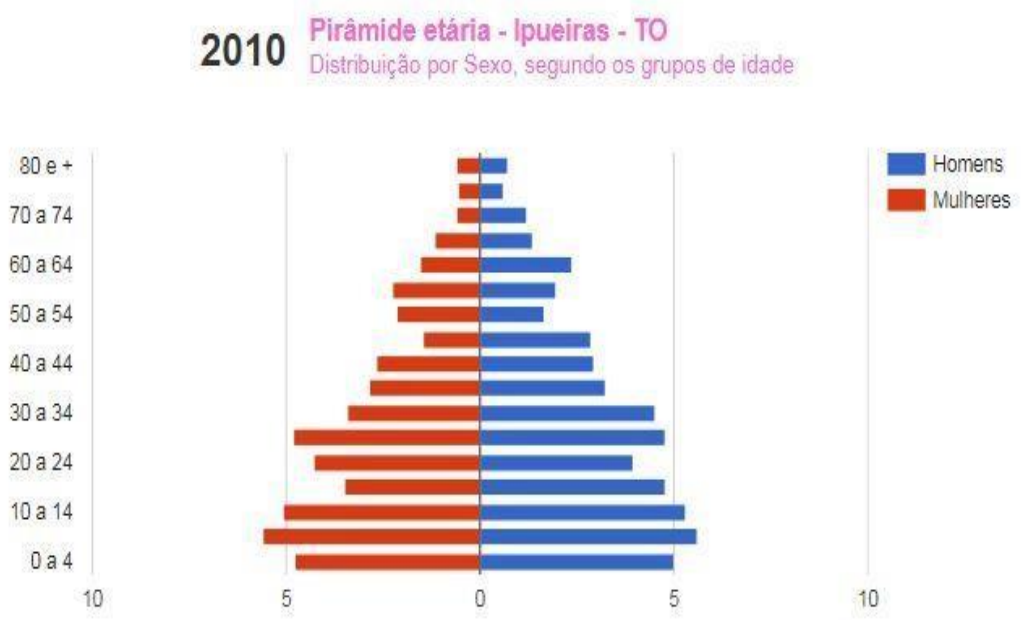
4.4.7 Pirâmide etária – Ipueiras - TO

Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade –2000



4.4. 8 Pirâmide etária – Ipueiras - TO

Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade –2010



4.4.9 Longevidade, mortalidade e fecundidade

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 45,4 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 18,9 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 57,3. Já na UF, a taxa era de 19,6, em 2010, de 36,5, em 2000 e 63,7, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos.

Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - Ipueiras - TO

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	61,4	64,5	72,8
Mortalidade infantil	57,3	45,4	18,9
Mortalidade até 5 anos de idade	75,2	58,2	20,4
Taxa de fecundidade total	5,5	4,3	3,0

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

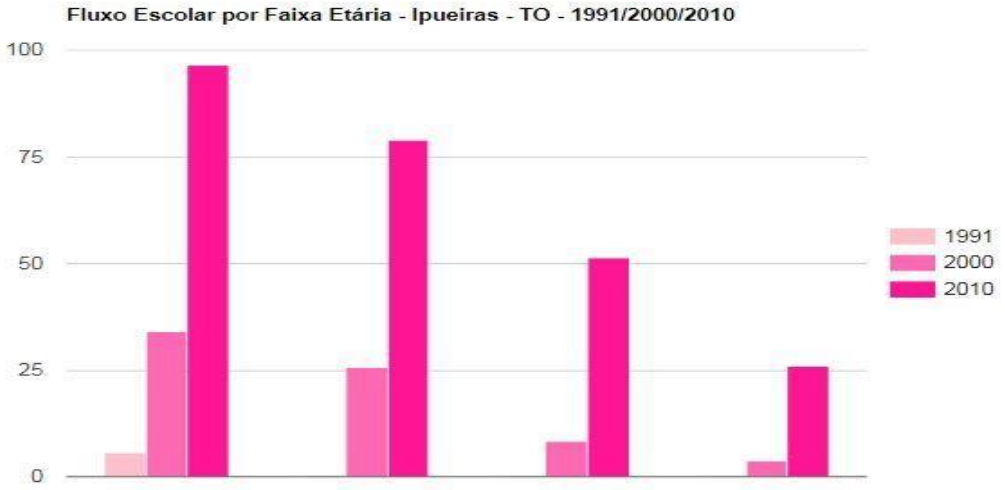
A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 8,3 anos na última década, passando de 64,5 anos, em 2000, para 72,8 anos, em 2010. Em 1991, era de 61,4 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

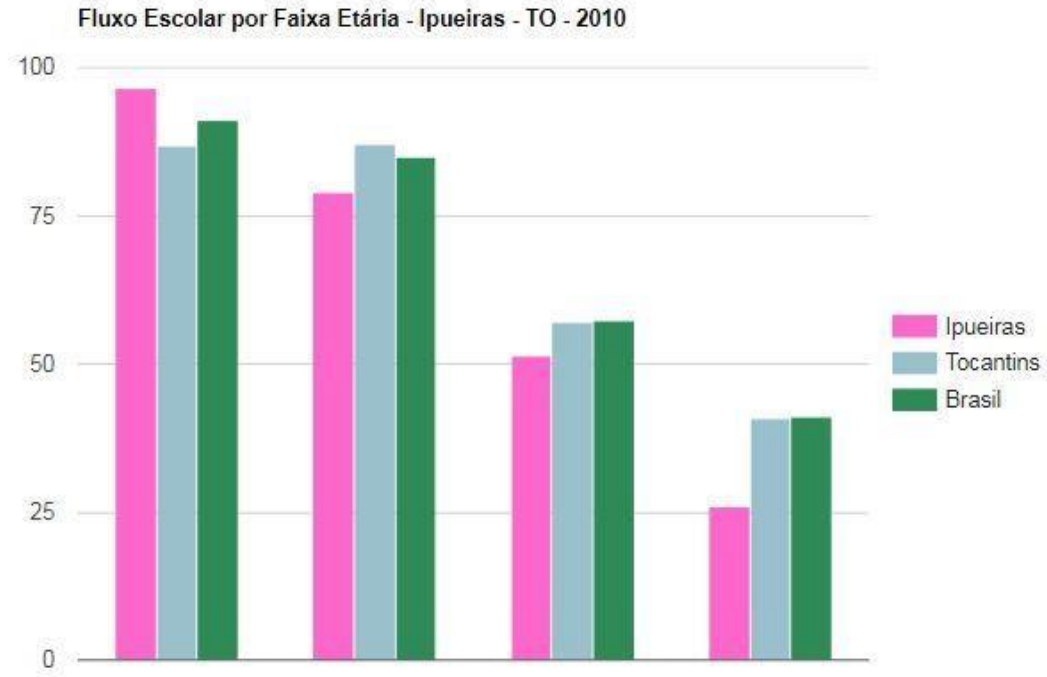
5. Determinantes e Condicionantes da Saúde

5.1 Educação

5.1.1 Crianças e Jovens

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 96,55%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 78,88%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 51,32%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 25,99%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 91,00 pontos percentuais, 78,88 pontos percentuais, 51,32 pontos percentuais e 25,99 pontos percentuais.

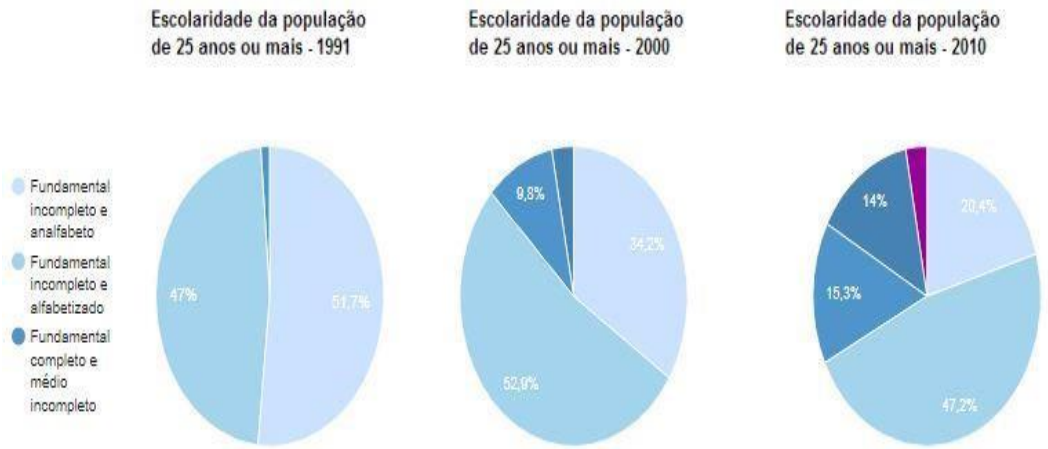




Em 2010, 80,39% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 46,54% e, em 1991, 55,52%.

5.1.2 População Adulta

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 20,28% para 34,84%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 2,06%, no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 20,42% eram analfabetos, 32,33% tinham o ensino fundamental completo, 17,00% possuíam o ensino médio completo e 3,02%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.



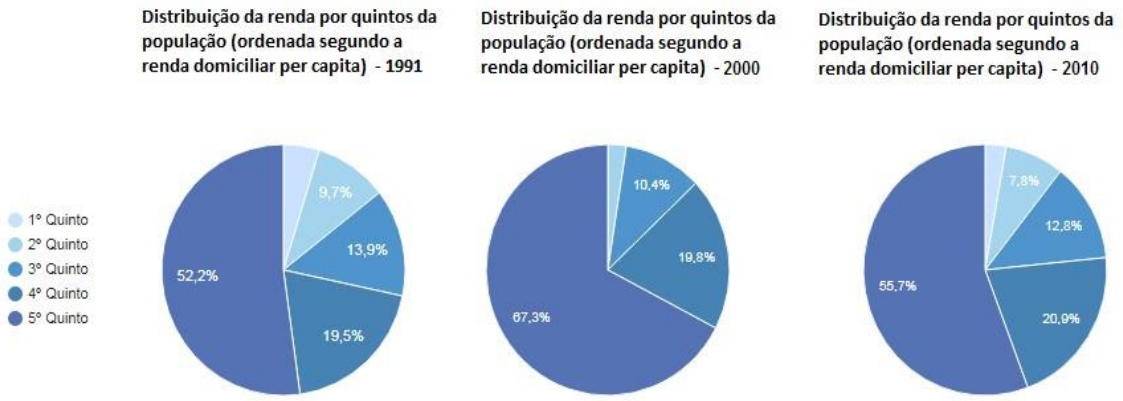
5.1.3 Renda

A renda per capita média de Ipueiras cresceu 157,56% nas últimas duas décadas, passando de R$ 112,03, em 1991, para R$ 138,62, em 2000, e para R$ 288,55, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 5,11%. A taxa média anual de crescimento foi de 2,39%, entre 1991 e 2000, e 7,61%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 76,40%, em 1991, para

67,28%, em 2000, e para 28,66%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,44, em 1991, para 0,56, em 2000, e para 0,43, em 2010.

O que é Índice de Gini?

É um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar.

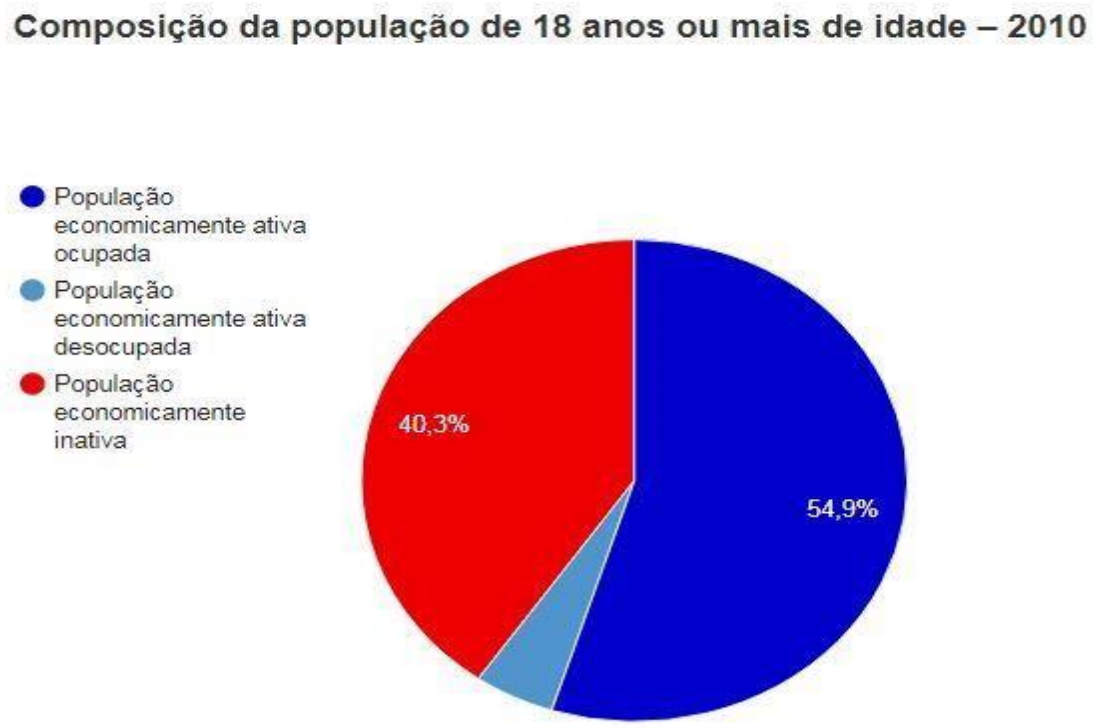


Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Ipueiras - TO

	1991	2000	2010
Renda per capita	112,03	138,62	288,55
% de extremamente pobres	41,88	39,19	11,31
% de pobres	76,40	67,28	28,66
Índice de Gini	0,44	0,56	0,43

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

5.1.4 Trabalho



Entre 2000 e 2010, a **taxa de atividade** da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 75,51% em 2000 para 54,90% em 2010. Ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 16,21% em 2000 para 4,77% em 2010.

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Ipueiras - TO

	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	75,51	54,90
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	16,21	4,77
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	38,26	53,85
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	20,43	41,67
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	6,44	24,24
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	82,11	32,63
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	93,35	89,02
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	99,13	98,98

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 25,37% trabalhavam no setor agropecuário, 0,00% na indústria extrativa, 0,81% na indústria de transformação, 18,09% no setor de construção, 0,80% nos setores de utilidade pública, 7,76% no comércio e 45,80% no setor de serviços.

5.1.5 Habitação

Indicadores de Habitação - Município - Ipueiras - TO

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	4,14	34,32	96,72
% da população em domicílios com energia elétrica	-	59,93	91,96
% da população em domicílios com coleta de lixo	-	68,65	91,09

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

5.1.6 Vulnerabilidade social

Vulnerabilidade Social - Município - Ipueiras - TO

Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	57,33	45,35	18,90
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	86,18	62,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	47,03	10,13	1,40
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	12,45	20,38
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	8,30	-	-
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	24,49	9,21
Família			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	2,64	18,17	24,73
% de vulneráveis e dependentes de idosos	3,83	4,16	6,09
% de crianças extremamente pobres	55,07	48,77	14,31
Trabalho e Renda			
% de vulneráveis à pobreza	95,78	88,98	59,68
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	63,33	50,42
Condição de Moradia			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	0,38	22,92	80,43

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

5.1.7 Perfil Epidemiológico de Ipueiras

O município dispõe de duas unidades básicas de saúde que faz parte do Programa de Saúde da Família. São realizadas nestas unidades de atendimentos os seguintes: atendimento de médico clínico geral, enfermagem, psicologia, fisioterapia, odontológica, assistência farmacêutica e atendimentos domiciliares, o município conta também com uma academia da Saúde onde são realizadas atividades diárias. Os agendamentos de consultas, exames e cirurgias especializadas são agendados e regulados através do Sistema SISREG da Secretaria Municipal de Saúde.

Situação Epidemiológica:

Total de óbitos não fetais de residentes do Estado do Tocantins no período de 2016-2020						
Nome/Munic_ACENTO	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total**
IPUEIRAS	8	8	10	12	10	48

5 principais causa de óbitos não fetais de residentes do Estado do Tocantins no período de 2016-2020		
Nome/Munic_ACENTO	**codigo_causa_detalhado**	**Total de óbitos**
IPUEIRAS	**I21.9 Infarto agudo do miocárdio não especificado**	3
	E14.2 Diabetes mellitus não especificado - com complicações renais	2
	E14.9 Diabetes mellitus não especificado - sem complicações	2
	I63.9 Infarto cerebral não especificado	2
	I64 Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	2

Agravos	2017	2018	2019	2020	2021
Acidente de trabalho em expedição a material biológico	0	1	0	0	0
Acidente de trabalho grave	1	0	0	0	0
Acidente de trânsito de tipo especificado, mas sendo desconhecido o modo de transporte da vítima.	18	9	9	0	0
Acidente por animais peçonhento	18	29	44	16	20
Atendimento antirrábico	12	10	5	7	12
Caxumba	0	0	1	0	0
Condiloma acuminado (verrugas)	2	0	0	0	0
Doença aguda pelo vírus Zika	0	0	1	0	0
Hanseníase	0	1	1	0	3
Hepatites virais	0	0	0	1	0
Influenza (gripe) devido o vírus não identificado	0	8	0	0	0
Intoxicação exógena	3	2	2	4	4
Leishmaniose tegumentar americana	0	1	0	1	2
Leishmaniose visceral	0	0	2	0	0
Pneumonia não especificada	3	4	6	7	0
Rotavírus	1	0	0	0	0
Sífilis congênita	0	0	1	0	0
Sífilis em gestante	0	0	1	1	0
Sífilis não especificada	0	4	3	1	1
Síndrome de corrimento uretal em homem	4	2	3	5	1
Síndrome respiratória aguda	0	4	1	0	0
Toxoplasmose	4	0	1	1	0
Varicela	3	5	0	0	0
Violência interpessoal / auto praticada	6	12	12	9	2

Fonte: SIM Municipal/2021

Pode-se observar acima que os números de notificações por acidente por animais peçonhento foram elevados em relação às outras notificações, sendo que a atenção primaria vem desenvolvendo ao longo dos anos ações na comunidade que minimize este e outros agravos, intensificadas anualmente, em parcerias com a sociedade e instituições. Podemos salientar também outros problemas detectados entre eles podemos citar: alto índice de Hipertensos e Diabéticos; alto índice de doenças coronárias; doenças e agravos transmissíveis e pandemia. Nesse sentido é de suma importância garantir ações de Vigilância em Saúde: sanitária, epidemiológica, ambiental e do trabalhador para redução dos principais riscos e agravos á população; assegurar o acesso a medicamentos básicos a população; fortalecer a estratégia saúde da família como modelo de atenção básica; ampliar o acesso á atenção com qualificação e humanização dentro dos padrões PMAQ; melhorar o Serviço de Regulação, Controle e Avaliação; melhorar o serviço de regulação, controle e avaliação e desenvolver os recursos humanos na saúde.

5.1.8 Enfrentamento ao Covid -19

O enfrentamento a pandemia do Covid -19 é de suma importância para a Saúde Pública desta forma é necessárias ações voltadas para a população e para os grupos com maior risco de contaminação. Nesse sentido é fundamental atenção aos cuidados necessários para minimizar os impactos na vida do cidadão.

5.1.8.1 Dados Covid -19 em Ipueiras – TO

Conforme atualização em 10/11/2021 (Fonte: www.integra.saude.to.gov.br)

Dados Epidemiológicos (COVID-19)

TOCANTINS

Ano

2021

Região de Saúde

Amor Perfeito

Município

IPUEIRAS

Casos Notificados

666

Casos Confirmados

133

Óbitos

3

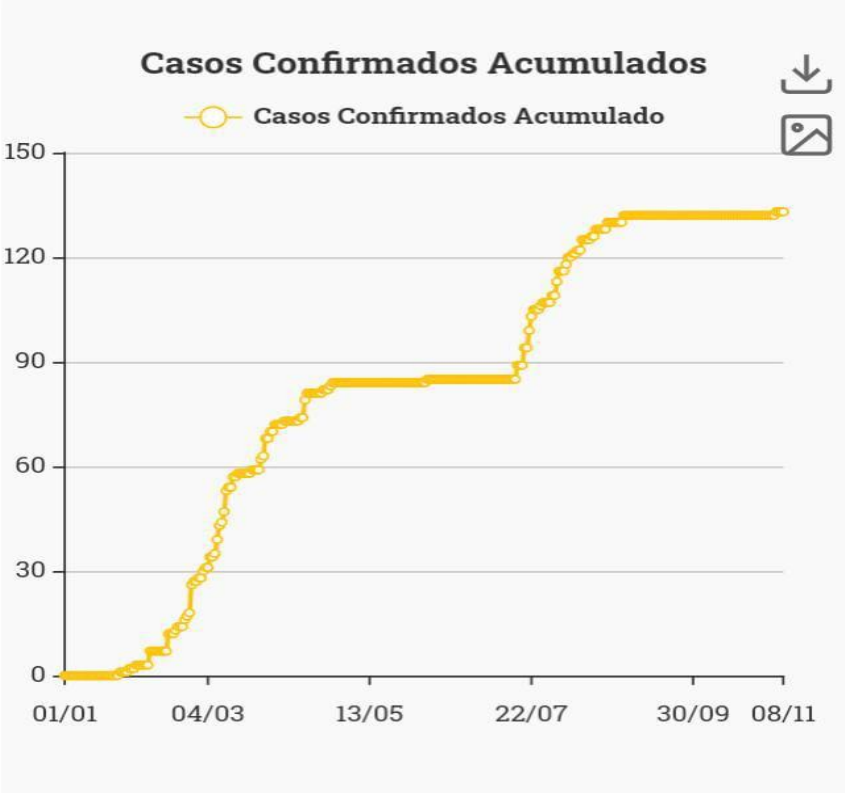
Incidência

6600,49

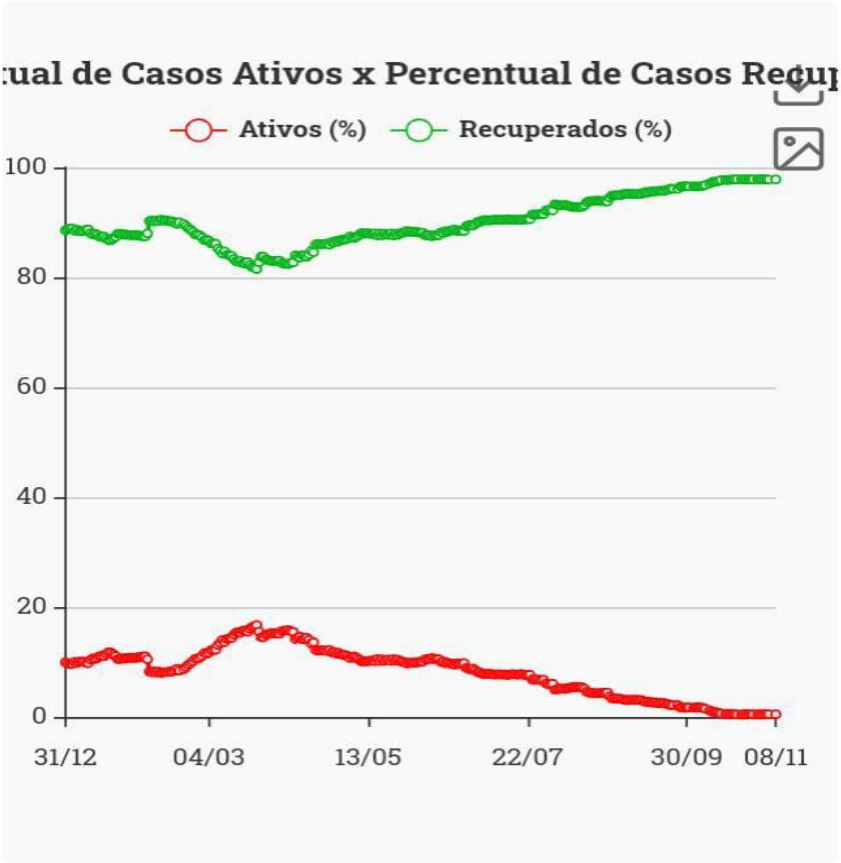
* por 100.000 habitantes

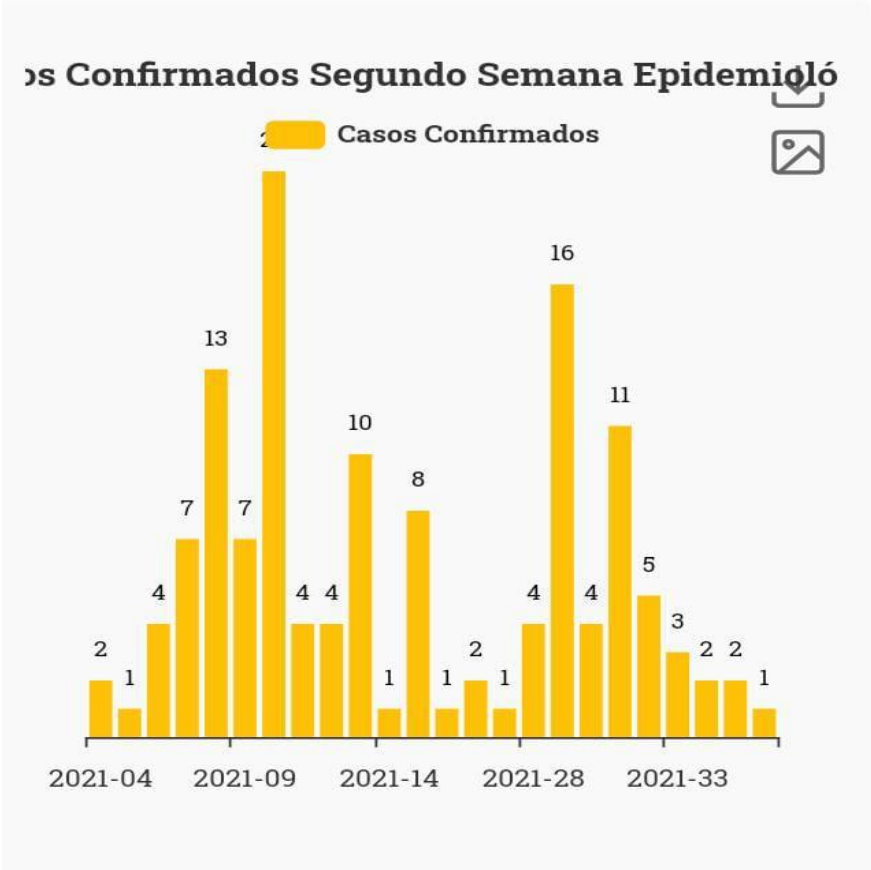
Letalidade

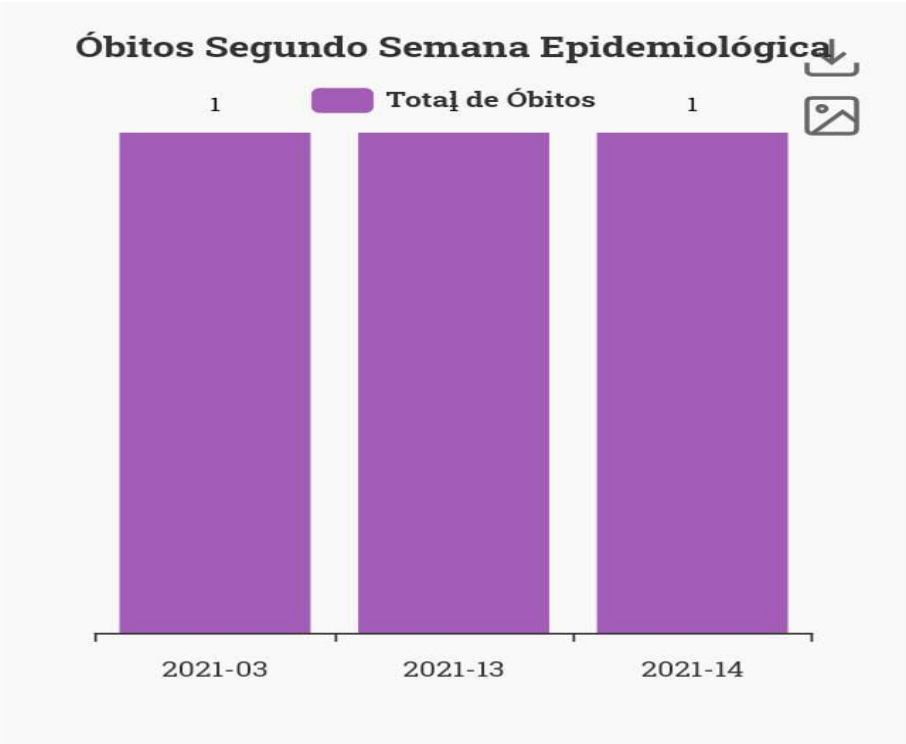
2,25%



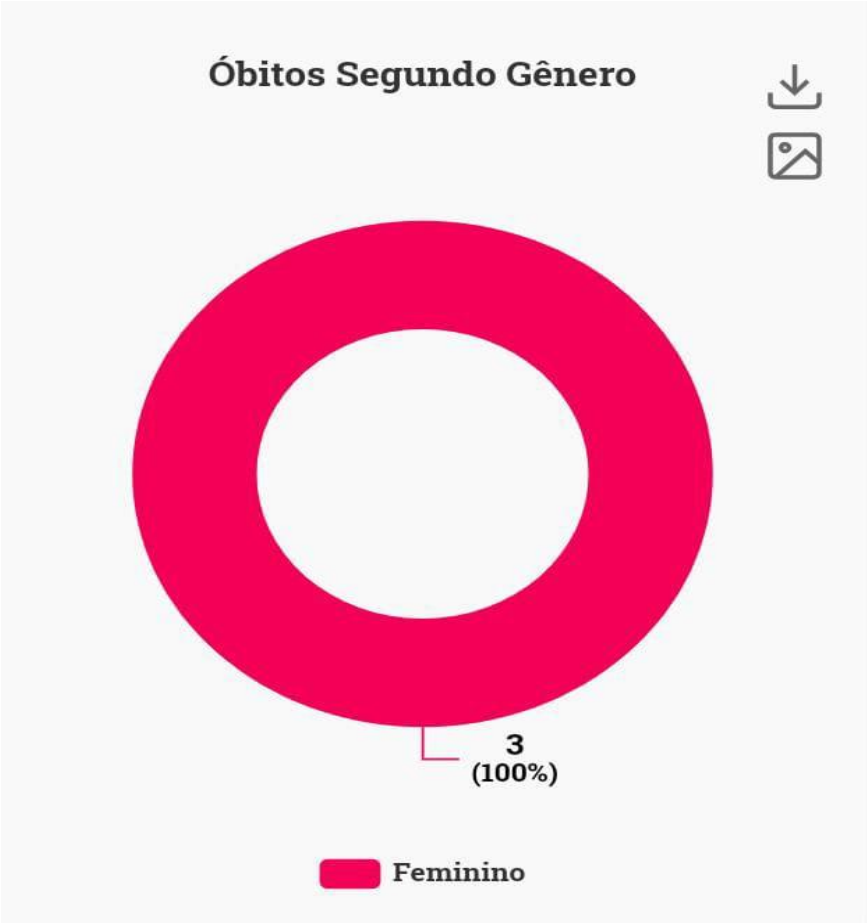
Óbitos Acumulados
Óbitos Acumulados
3
2,5
2
1,5
1
0,5
0
01/01
04/02
07/04
08/06
09/08
10/10


ual de Casos Ativos x Percentual de Casos Recup
Ativos (%)
Recuperados (%)
100
80
60
40
20
0
31/12
04/03
13/05
22/07
30/09
08/11

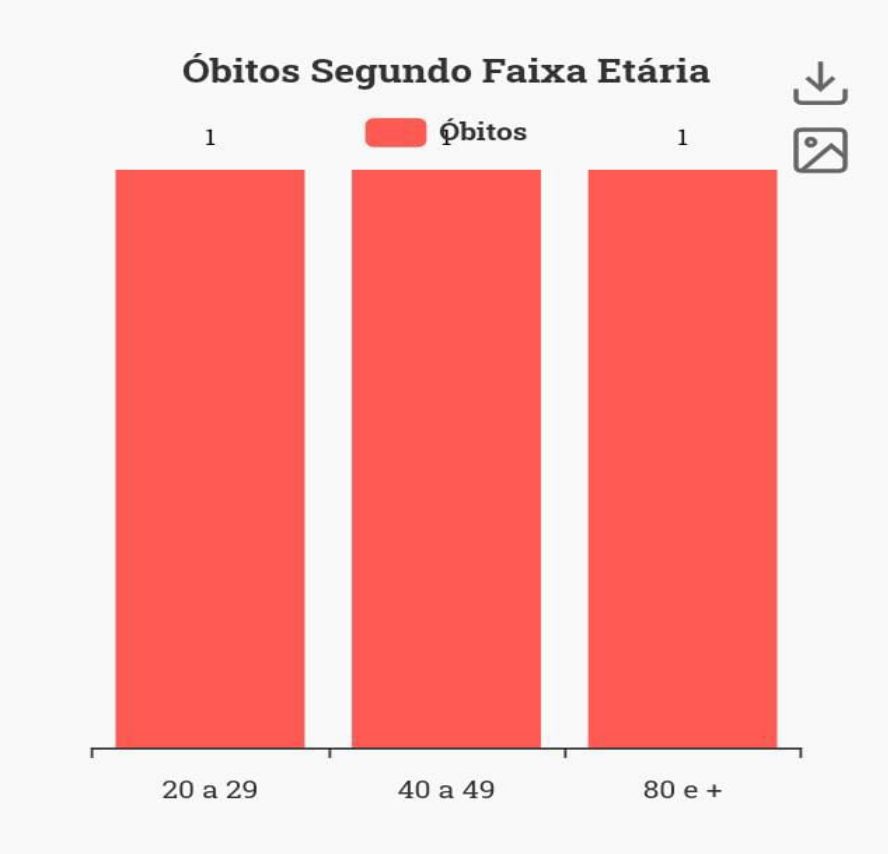

os Confirmados Segundo Semana Epidemioló
Casos Confirmados
2
1
4
7
13
7
2
4
4
10
1
8
1
2
1
4
16
4
11
5
3
2
2
1
2021-04
2021-09
2021-14
2021-28
2021-33

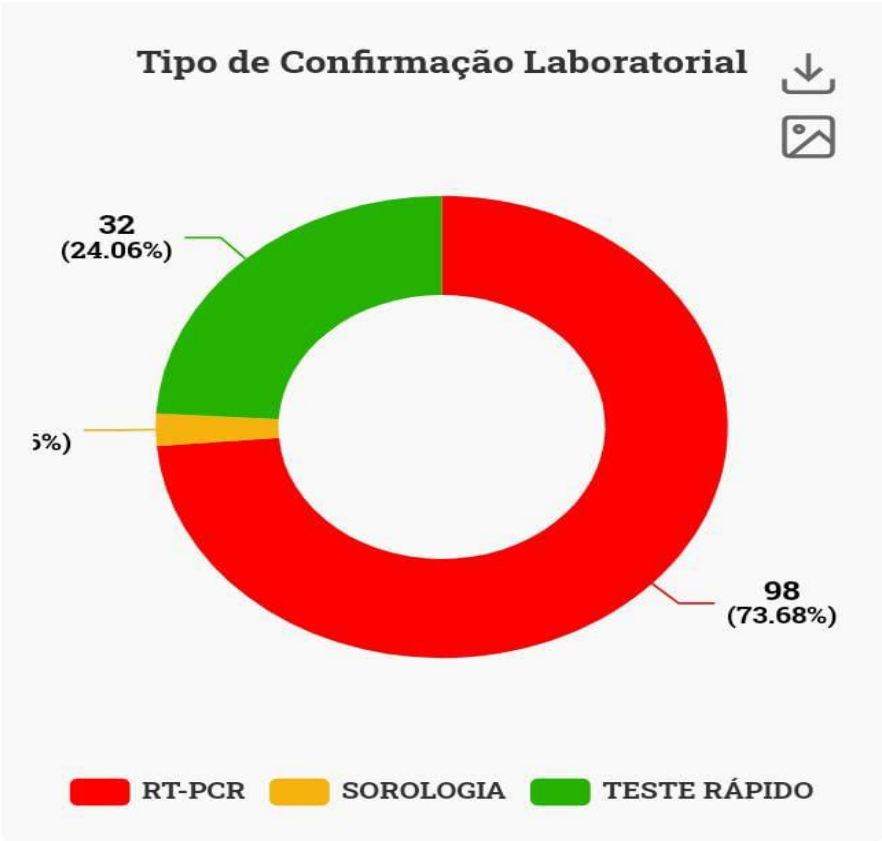

Óbitos Segundo Semana Epidemiológica
Total de Óbitos
1
1
1
2021-03
2021-13
2021-14

Casos Confirmados Segundo Gênero
2%)
(50
Feminino
Masculino

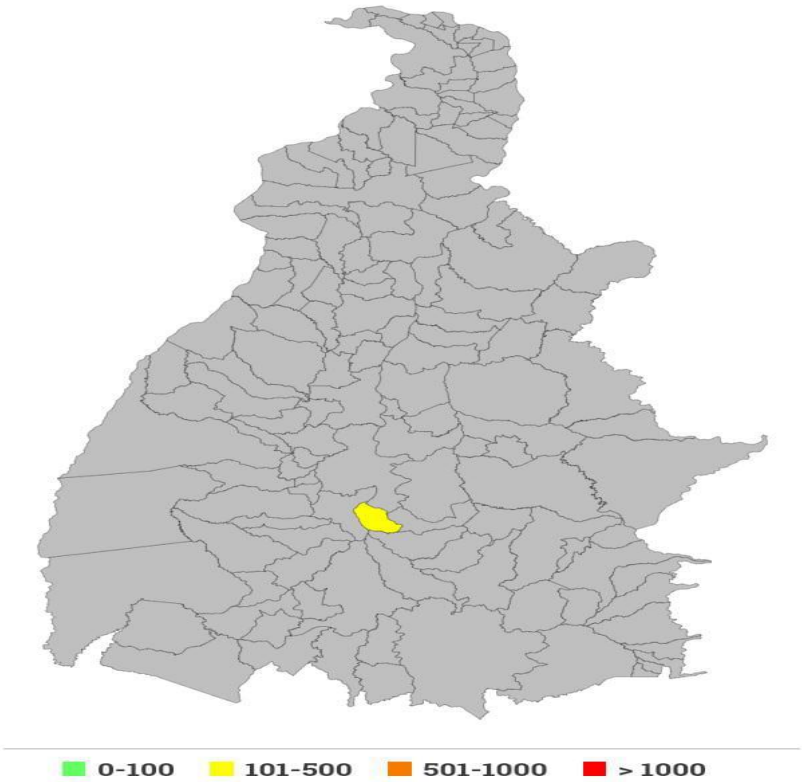

Óbitos Segundo Gênero
3
(100%)
Feminino

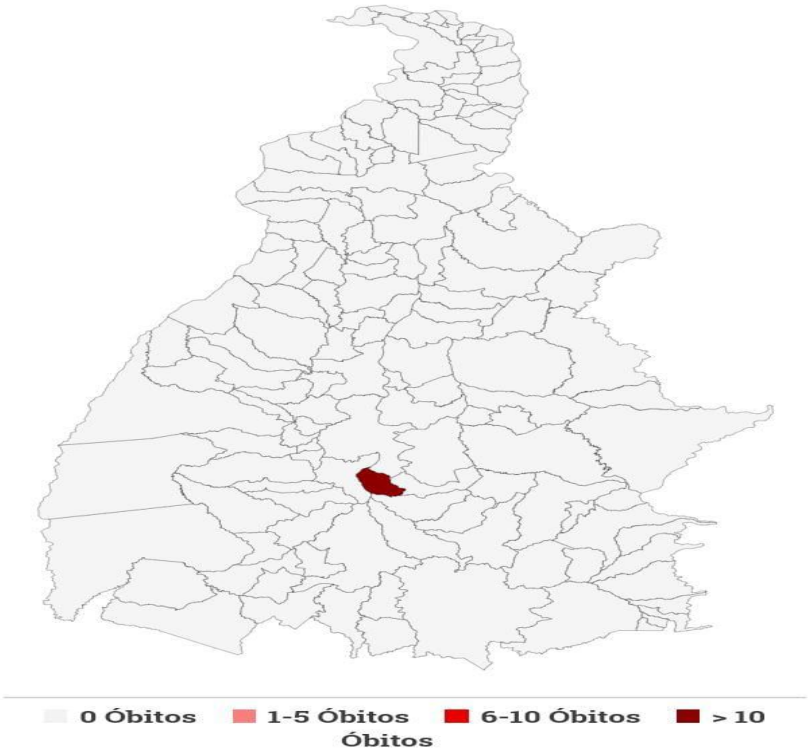
Casos Confirmados Segundo Faixa Etária
Casos Confirmados
4
14
14
32
28
22
9
5
5
0 a 9
20 a 29
40 a 49
60 a 69
80 e +


Óbitos Segundo Faixa Etária
Óbitos
1
1
1
20 a 29
40 a 49
80 e +



Casos Confirmados e Óbitos Segundo Município de Residência





5.1.8.2 Aspectos Ambientais

A Secretaria Municipal de Saúde envia todos os resíduos de serviços da saúde para uma empresa especializada que faz a coleta do material. Quanto ao abastecimento de água, a mesma é fornecida pela ATS.

6. Acesso a Ações e Serviços da Saúde

6.1 Saúde da Mulher

Em relação ao programa de saúde da mulher, o município vem se destacando muito devido as ações desenvolvidas: Todas as gestantes com mais de 7 consultas de pré-natal, as consultas de puerpério são pré-agendadas, o teste do pezinho e o cumprimento do calendário vacinal são realizados dentro do período preconizado pelo ministério da saúde, atingindo assim todas as metas.

Os exames de Papanicolau são pré-agendados conforme triagem da enfermeira e encaminhados a consulta ginecológica quando necessário. Quanto aos exames de mamografia o município não conta com cota para suprir a demanda existente, desse modo, não atingimos indicadores pactuados e deixamos as mulheres que necessitam do exame desassistidas, consecutivamente trazendo prejuízos a saúde da mulher.

Em relação aos exames supracitados, o município infelizmente não vem atingindo algumas metas pactuada junto ao Estado conforme citado acima.

6.2 Saúde da Criança

A saúde da criança conta com os atendimentos multiprofissionais da equipe da estratégia da família, onde são realizadas consultas de puericultura nas crianças de 0 à 2 anos além do acompanhamento periódico das crianças com demais idades. Essas consultadas são ofertadas pelo Programa de Saúde da Família paras crianças de todas as idades.

A equipe de saúde da família realiza 100% das visitas domiciliares na zona urbana e rural. Seguindo um cronograma institucional é disponibilizado um dia da semana para atendimento desta população.

6.3 Imunização

A imunização reduz a morbidade e previne diversas doenças, no entanto, para que um imunobiológico possa agir no organismo e criar defesas, como no caso de administração de vacinas, que é a imunização ativa por indução, é preciso que a atividade de vacinação seja cercada de cuidados, adotando procedimentos adequados antes, durante e após a administração das vacinas na população. A organização e o bom funcionamento da Sala de Vacina requerem: limpeza, conservação adequada dos imunobiológicos, registro das atividades e arquivos. Nesse sentido ressaltamos que os procedimentos de imunização são efetuados levando em consideração a faixa etária correspondente a cada tipo de vacina:

Crianças de 0 à 5 anos: vacinas para combate à tuberculose, tétano, Hepatite B, meningite, coqueluche, sarampo, rubéola, paralisia infantil, difteria, febre amarela, caxumba, rotavírus; Adolescentes de 15 à 19 anos: hepatite B, tétano e difteria;

Gestantes: tétano; Puérperas: sarampo e rubéola; Idoso: pneumonia, gripe, tétano; as pessoas agredidas por animais são vacinadas contra raiva.

São administradas as seguintes vacinas nas unidades de saúde acima citadas:

▪ BCG, DTP, Poliomielite, Hepatite B, HIB, Tetravalente, Raiva, Gripe, Pneumococo, Sarampo, Febre amarela, Tríplice Viral, DT (com reforço em mulheres no período pós-parto ou pós-aborto) e Rotavírus.

Além dessas vacinas, também são desenvolvidas todas as campanhas de imunização do Ministério da Saúde.

Enfatizamos que no ano de 2021 com o avanço da pandemia do COVID -19 que iniciou-se em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China (Fonte: https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19) e que se propagou para o mundo todo, iniciamos a campanha de vacinação contra COVID -19 em Janeiro de 2021 seguindo o cronograma do Ministério da Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde divulga o cronograma de vacinação através de mídias informativas, redes sociais, anúncios de carro de som e no site do portal da transparência, através de buscativa da equipe da saúde.

6.4 Atenção Básica

Segundo Portaria n° 648/ GM de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, na qual estabelece a revisão de diretrizes e normas para organização do PACS e ESF, a Atenção Básica caracteriza-se como um todo de ações de saúde, tanto no âmbito individual como coletivo, que enfatizam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Desta maneira torna-se indispensável conhecer a singularidade do indivíduo para que tais ações possam garantir a prevenção e redução de danos e sofrimentos que retiram da população a possibilidade de uma vida mais saudável. Os Municípios, através de seus respectivos Secretários Municipais de Saúde, são responsáveis pelo cumprimento, pela organização e gerência das ações de Atenção Básica em seu território, de modo universal, tanto para suas próprias unidades quanto para as cedidas pelo Estado e União. Além das competências dos Municípios, é possível apontar também o que compete aos Estados e à União, por meio das

Secretarias Estaduais de Saúde e Ministério da Saúde, respectivamente, formando-se assim o tripé que sustenta a Atenção Básica no território nacional.

a) Estratégia de Saúde da Família

O Programa de Saúde da Família é a estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica segundo regra de conduta do Sistema Único de Saúde. Os objetivos do Programa são a prevenção, controle e recuperaçã0o à saúde da população, além de tornar-se, também, um espaço de construção de cidadania.

Atualmente o Município de Ipueiras conta com duas equipes de PSF completas, compostas por médico, enfermeira, dentista, fisioterapeuta, farmacêutica, auxiliar de consultório odontológico, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), além de outros profissionais necessários para o andamento normal da Unidade de Saúde.

b) Saúde Bucal no Programa Saúde da Família

Nos consultórios odontológicos de Ipueiras que atendem a população do SUS, atuam um dentista e um auxiliar de consultório dentário.

O advento da equipe de saúde bucal no PSF tem garantido um maior acesso da população à assistência odontológica. Existem ações voltadas para o público escolar, com escovação e atividades preventivas, tanto dentro como fora de escolas e creches. Todavia, as outras faixas etárias (diversas parcelas do público alvo) também têm atendimentos e ações específicas, voltadas diretamente aos seus principais problemas.

6.5 Saúde Bucal

Através da implantação da Política Nacional de Saúde Bucal foi iniciada a reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis, tal política propõe garantir o acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, e, por conseguinte proporcionar melhora na saúde geral e na qualidade de vida da população.

a) Saúde Bucal no Município de Ipueiras

Existem, no município de Ipueiras, 02 consultórios odontológicos que atendem a população. Estes consultórios estão implantados na Unidade Básica de Saúde de Ipueiras e no Distrito de São Francisco afim de realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento da programação em saúde bucal, realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências. São realizados procedimentos coletivos e individuais que englobam, entre outros: orientação de escovação, aplicação de flúor tópico e raio-x, entre outros.

A quantidade de materiais odontológicos é suficiente para cobrir todos os atendimentos de tratamentos e emergências.

O município realiza entrega de kits para higiene bucal (compostos de escova e pasta dental), comprados pela Prefeitura Municipal de Ipueiras. Também são realizados exames epidemiológicos de Prevenção de câncer Bucal.

O atendimento odontológico é realizado de forma a atender todo o público e seguirá o planejamento e programação local levando em conta as necessidades da população, considerando os grupos prioritários estabelecidos pelo serviço e as escolas existentes na área de abrangência da unidade.

Os grupos prioritários (Gestantes, idosos >60, Diabéticos, crianças de 0 a 6 anos), têm preferência no agendamento de consultas e atividades, porém deve-se garantir o acesso ao serviço às pessoas que dele necessitam.

O sistema de atendimento para a população adulta em geral deve considerar a capacidade de atendimento instalada e a demanda ao serviço na tentativa de equacionar procura e oferta local.

6.6 Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária, regida pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), tem como missão "proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso".

A VISA, como o próprio nome já indica cuida do saneamento dos estabelecimentos comerciais que manipulam, vendem, fabricam, transportam alimentos. Além de realizar o controle dos medicamentos controlados, apreensão, inutilização ou interdição de medicamentos com algum problema, seja ele químico (relativo à matéria-prima) ou relacionado à embalagem. A Vigilância Sanitária é responsável pela expedição de Alvarás, que é feita anualmente para todos os estabelecimentos relacionados à saúde ou alimentação. Estes são classificados em baixa, média e alta Complexidade. E é de acordo com o grau de complexidade que são feitas as inspeções sanitárias, além de realizar coletas de água mensalmente, para consolidação do Programa Pró-água. As reclamações, oriundas dos munícipes, quanto à higiene residencial, são encaminhadas à VISA e por ela analisada, sendo tomadas as devidas providencias quando cabíveis.

7. Atenção à pessoa com Deficiência

Segundo dados levantados em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pelo menos 45 milhões de pessoas têm algum tipo de deficiência, quase 25% da população do país. (Fonte: https://radios.ebc.com.br/revista-brasil/2020/12/dia-internacional-das-pessoas-com-deficiencia-avancos-e-desafios-no-brasil)

Segundo a lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015 Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência no art. 2º, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em 2012, O Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe uma nova conjuntura para o atendimento à população vivendo com deficiência, através de portarias que instituem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e regulamentam os incentivos do componente especializado, e que nos fez revisitar nossos conceitos sobre qualidade do acesso na Atenção Primaria à Saúde (APS).

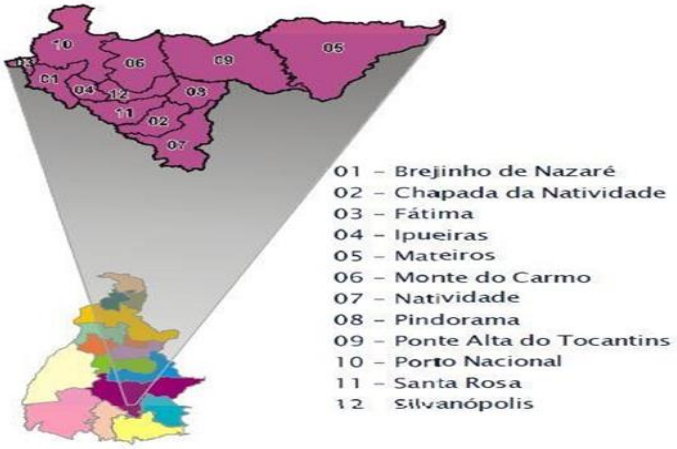
E neste sentido entendemos a clareza do termo acessibilidade, que se refere a possibilidade de as pessoas chegarem aos serviços para atingirem o primeiro

contato. Ao falarmos em acesso, logo nos vem em mente à necessidade de entender o que é o acolhimento que, segundo Brasil, (2008) ele dá significado e importância ao momento da chegada e à consequente trajetória do usuário pela unidade, e o usuário torna-se objeto da responsabilidade de um profissional de saúde. Sendo assim, o acolhimento é um ato de escuta, de empatia com o usuário, de realizar uma avaliação do risco e da vulnerabilidade e de responsabilização pelo que é trazido como queixa, como demanda e como expectativa. Diversas são as ações possíveis e necessárias para a prevenção de deficiências, ações educativas e informativas também constituem ferramenta essencial para a saúde das pessoas com deficiência. Atualmente o município de Ipueiras TO não realiza nenhuma atividade específica para atendimento das pessoas com deficiências. Enfatizamos que neste contexto, o SUS tem a responsabilidade de: acolher as pessoas com deficiência, rompendo assim com a maior barreira enfrentada por este segmento da população atendendo necessidades gerais de saúde das pessoas com e sem deficiência.

8. Mortalidade

Dentre os anos de 2016 a 2020, destacam-se como principais causas de óbitos no município foram: Infarto agudo do miocárdio não especificado; Diabetes mellitus não especificado – com/sem complicações renais; infarto cerebral não especificado, acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico, sendo assim é de suma importância ações que visem minimizar esses dados.

9. Informações sobre Regionalização



10. Comissão Intergestores Regional

O município pertence a alguma Comissão Intergestores Regional – CIR:	Sim	
Nome da Região de Saúde - CIR:	Amor Perfeito	
O município participa de algum consórcio:	Sim:	Não: X
O município está organizado em regiões intramunicipal:	Sim: X	Não:
	Quantas: 12	

11. Territorialização da Atenção Básica e Vigilância em Saúde

O município está dividido em micro áreas:	Sim: X		Não:	
De que forma estas micro áreas estão divididas no seu município:	Urbana: 04		Rural: 02	
O seu Município possui assentamentos:	Sim:	Não:X	Quantos:	
O seu Município possui população quilombola:	Sim:	Não: X	Quantos:	
Quantas Localidades o seu município possui:	Urbana:		Rural:	
Estas Localidades são Georreferenciadas:	Sim: X		Não:	

O seu Município possui população indígena:	Sim:	Não: X
Qual a Etnia:		
Quantos Pólos indígenas possuem:		
O seu município está inserido nas discussões da Comissão de Integração	Sim: X	Não:

12. Gestão em Saúde

Quanto ao uso dos dados para a produção de informações em saúde, houve um avanço nos últimos anos, em que a equipe passou a analisar sistematicamente os dados com o objetivo de melhorar a execução dos programas e, consequentemente conduzir a tomada de decisão para alguns dos problemas existentes. Em relação ao cadastro do Cartão Nacional de Saúde, o acesso aos usuários foi ampliado visando garantir melhor atendimento. Os bancos de dados existentes são alimentados conforme recomendado.

12.1 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento Legal de Criação do Fundo Municipal de Saúde (Lei):	Lei 140/2011
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde:	12691013/000133
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde:	Sim

Nome do Gestor do Fundo Municipal de Saúde:	Rosimar Lopes Sampaio
Cargo do Gestor do Fundo Municipal de Saúde:	Secretária de Saúde

12.2 Recursos Financeiros

Os demonstrativos da saúde têm a finalidade de apresentar o cumprimento da aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos em saúde.

Dados disponível em http://antigo.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops/demonstrativos-dados-informados

13. Ações e serviços continuados

Cartão Nacional de Saúde
Estratégia Saúde da Família
Humaniza SUS
Serviço de Atenção Domiciliar
PMAQ – AB
Política Nacional de Práticas Interativas e Complementares.
Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente)
Programa Academia da Saúde
Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
Programa Farmácia Popular
Programa Mais Médico
Programa Nacional de Controle do Tabagismo
Programa Nacional de Triagem Neonatal
Programa Saúde na Escola
Programa Telesaúde
QualifiSUS – Rede (medicamentos)
Rede Cegonha; Programa Municipal de Proteção a Gestante

Saúde da Criança
Saúde da Mulher
Saúde do Homem
Saúde do Idoso
Violência
Alimentação e Nutrição
Atenção Especializada
Assistência Farmacêutica, Básica e Estratégica
Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas
Rede de Cuidados á pessoas Com Deficiência
Bolsa Família
Estratégia Amamenta e Alimenta
Formação Profissional APS
Informatiza APS
LRPD-ESB (Sistema de laboratórios de Próteses Dentárias) ESB
Micronutrientes (Sistema de Monitoramento dos programas Vita A, Ferro e Nutrientes); Saúde com Agente
Proteja Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção a Obesidade Infantil.

14. Compromissos do Governo Municipal

1. Ampliação da assistência medica e odontológica para a população da cidade de ipueiras e zona rural do Município.
2. Instrumentalização e modernização das instalações da Unidade Básica de Saúde.
3. Treinamento constante das equipes de saúde para melhor controle, monitoramento e prevenção de doenças endêmicas.
4. Programa de orientação familiar em parceria com entidades assistenciais, religiosas e de serviços do Município.
5. Humanização, agilidade e eficiência no atendimento aos pacientes e familiares.
6. Aperfeiçoamento das ações do combate à mortalidade infantil.
7. Aperfeiçoar os programas de atendimento especifico ao idoso, criança e adolescente.

15. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Gestão do SUS

Diretriz: Fortalecimento e promoção da gestão do trabalho, da educação na saúde e da gestão estratégica e governança, e a valorização dos trabalhadores combatendo a precarização do ambiente de trabalho.

Objetivo: Garantir o acesso aos serviços de saúde com transporte sanitário, melhoria na estrutura física e qualificação dos trabalhadores do SUS.

META	UNID. MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR	
Realizar 17 capacitações para os trabalhadores e profissionais da Saúde até 2025	N. Absoluto	04	04	05	04		
Reformar e ampliar 02 unidades na Atenção Básica	N. Absoluto	--	--	01	01		
Adquirir 01 veículos para atender a necessidade da População até 2025	N. Absoluto	--	--	--	01		
Garantir a participação de 02 técnicos nas reuniões das Comissões Intergestores Regionais - CIR	N. Absoluto	36	36	36	36		
Enviar 100% dos instrumentos de Gestão do SUS para apreciação e aprovação no Conselho Municipal de Saúde	Porcentagem	100%	100%	100%	100%		

Controle Social

Diretriz: Fortalecer as instâncias de Controle Social e Garantir o caráter deliberativo do Conselho de Saúde ampliando os canais de interação com o usuário com garantia de transparência e participação cidadã.

Objetivo: Ampliar e fortalecer o controle social ampliando os canais de interação com os usuários, com a garantia de transparência e participação social.

META	UNID. MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR	
Realização de Conferências Municipais a cada 02 anos	N. Absoluto	--	01	--	--		
Reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde	N. Absoluto	12	12	12	12		

Atenção Básica

Diretriz: Garantia do acesso a população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica, especializada e Assistência Farmacêutica.

Objetivo: Assegurar o atendimento aos usuários com qualidade nos serviços prestados

META	UNID. MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR	
Manter em 0 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológicos a cada três anos até 2025. (indicador não pactuado)	Razão	0	0	0	0	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	
Manter em 0 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade até 2025. (Indicador não pactuado)	Razão	0	0	0	0	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população na mesma faixa etária.	
Aumentar de 30 para 45 a porcentagem de parto normal até 2025	Porcentagem	45%	45%	45%	45%	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Complementar	
Reduzir de 20% para 12,22% a porcentagem de gravidez na adolescência até 2025.	Porcentagem	12,22 %	12,22 %	12,22 %	12,22 %	Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos.	

Manter em 0 a mortalidade infantil	Taxa	0	0	0	0	Taxa de mortalidade infantil	
Manter o número de óbitos maternos	N. Absoluto	0	0	0	0	Número de óbitos maternas em determinado período e local de residência.	
Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	
Manter o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Porcentagem	80%	80%	80%	80%	Cobertura de acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	
Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	Cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal.	
Garantir o atendimento básico aos pacientes com deficiência	Porcentagem	100%	100%	100%	100%		

Objetivo: Garantir serviços de qualidade na rede de atenção a média complexidade.

META	UNID. MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR	
Disponibilizar 100% do transporte sanitária para os pacientes: crônico renal, com neoplasias, gravidez de alto risco, deficientes e outros	Porcentagem	100%	100%	100%	100%		
Garantir 100% do TFD aos pacientes, conforme Regulação Municipal	Porcentagem	100%	100%	100%	100%		

Objetivo: Promover o acesso à Assistência Farmacêutica, nos diversos níveis de atenção à saúde, adotando medidas que garanta o acesso com segurança e menor custo.

META	UNID. MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR	
Disponibilizar 100% dos medicamentos do componente básico conforme Regulação Municipal	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	Percentual de usuários atendidos com medicamentos da assistência farmacêutica.	
Garantir 100% da medicação da farmácia básica de acordo com a lista do Rename conforme os grupos prioritários (hipertensão, diabetes, antibióticos, controlados e fármacos para tratamento das demais patologias entre outros.	Porcentagem	100%	100%	100%	100%		
Realizar a alimentação diária do sistema HÓRUS	Porcentagem	100%	100%	100%	100%		

Vigilância em Saúde

Diretriz: Redução dos riscos e agravos á saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo: Fortalecer a promoção e a Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental e Saúde do trabalhador.

META	UNID. MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR	
Reduzir de 2 para 1 a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes, hipertensão, respiratórias crônicas e coronárias)	N. Absoluto	2	1	1	1	Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes, hipertensão, respiratórias crônicas e coronárias)	
Investigar 100 % os óbitos maternos	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	
Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	
Manter as vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação com cobertura vacinal preconizada.	Porcentagem	75%	75%	75%	75%	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de vacinação para Crianças menores de 02 anos de idade – Penta Valente (3ª dose), pneumocócica 10 – valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose), tríplice viral (1 dose) com cobertura vacinal preconizada.	

Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Porcentagem	80%	80%	80%	80%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação.	
Manter a proporção de cura nas coortes de casos novos de Hanseníase	Porcentagem	88%	88%	88%	88%	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	
Manter em 0 número de casos autóctones de malária	N. Absoluto	0	0	0	0	Número de casos autóctones de malária.	
Manter em 0 a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	N. Absoluto	0	0	0	0	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	
Manter em 0 a incidência de sífilis congênita	N. Absoluto	0	0	0	0	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	
Manter em 0 o número de casos novos de Aids em menores de 5 anos	N. Absoluto	0	0	0	0	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos	
Realizar visitas 24 visitas domiciliares para controle da Dengue até 2025	N. Absoluto	6	6	6	6	Número de ciclos que atingiram no mínimo de 80% de co0bertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue.	

Objetivo: Aprimorar as ações de vigilância sanitária para assegurar a proteção a saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

META	UNID. MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
Realizar 24 grupos de ações da Vigilância Sanitária até 2025	Nº absoluto	6	6	6	6	

Objetivo: Implementar ações da saúde e ambiental para promoção e redução das desigualdades sociais.

META	UNID. MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (indicador não pactuado)	Porcentagem	0	0	0	0	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
Acompanhar as notificações e agravos relacionados a saúde do trabalhador	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	Proporção do preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Diretriz: Assegurar ações e serviços de saúde para o enfrentamento da Covid -19

Objetivo: Desenvolver ações de prevenção, promoção e proteção, reduzindo os riscos e agravos da saúde dos munícipes no âmbito da rede de Atenção Básica de Saúde e Vigilância Sanitária, em relação ao Covid-19

META	UNID. MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
Garantir o atendimento aos pacientes com suspeita/confirmados da Covid-19	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento do Covid - 19

Capacitação de todos os colaboradores do quadro de serviços de saúde	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento do Covid - 19
Aquisição de insumos e materiais para realização das ações e serviços de Saúde	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	Promover ações e serviços de Saúde voltado para o enfrentamento do Covid-19
Aquisição de equipamentos de proteção individual EPI para enfrentamento ao coronavírus	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento do Covid-19
Aquisição de serviços de publicidade volante	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento do Covid-19
Aquisição de publicidade e propaganda nos telejornais, redes sociais e canais de comunicação	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento do Covid-19
Elaboração de material orientativo, folders, manuais e outros.	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento do Covid-19
Realizar distribuição de álcool em gel 70% e máscaras	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento do Covid-19
Realização de barreira sanitária em pontos estratégicos	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento do Covid-19
Realização de testagem em casos suspeitos	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento do Covid-19
Realização de higienização nos órgãos públicos e vias públicas	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento do Covid-19