



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
CNPJ: Nº 01.615.653/0001-48
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
CNPJ: Nº 01.615.653/0001-48
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS

ITAMAR MOREIRA FERNANDES

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CARLOS ALEXANDRE ALVES DUARTE

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FRANCINÁRIA ALVES FERREIRA

ASSESSORIA TÉCNICA

CONSULTEC



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
CNPJ: Nº 01.615.653/0001-48
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇO DANTAS

COMPOSIÇÃO:

1- REPRESENTANTES DO GOVERNO MUNICIPAL:

CARLOS ALEXANDRE ALVES DUARTE - TITULAR
VANDERLEIDE DE ALMEIDA MACHADO

2- REPRESENTANTE DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS:

FRANCINÁRIA ALVES FERREIRA- PRESIDENTE
CLAUDIVÂNIA DA SILVA BALTAZA

ALANNA CLAUDINO MOREIRA FERNANDES
CARTEGIANA DA SILVA ALMEIDA

3- REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES

MANOEL GENICÉLIO
VERA LÚCIA MARIA DE ARAÚJO

4- REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS

CONSTANTINO JOSÉ DA SILVA
ELINDIANE DA SILVA BARBOSA
MARIA JAIARA GUILHERME XAVIER
MARIA ANA PAULA DA SILVA
CRISTINA ALMEIDA NETA
ROSANGELA DE ARAÚJO DANTAS
CÍCERO CORREIA DE ARAÚJO
FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	4
2. INTRODUÇÃO	5
3. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE POÇO DANTAS.....	6
4. HISTÓRIA DO MUNICÍPIO	7
5. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	8
6. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	11
6.1. PERFIL DEMOGRÁFICO.....	15
6.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	15
6.2.1. INDICADORES DE NASCIMENTO	15
6.2.2. IMUNIZAÇÃO.....	24
6.2.3. INDICADORES DE MORBIDADE	26
6.2.4. INDICADORES DE MORTALIDADE.....	20
6.2.5. COVID-19	22
7. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....	24
7.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	24
7.1.1 ATENÇÃO BÁSICA	24
7.1.2 SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	31
7.1.3 SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	25
7.1.4. SAÚDE DA MULHER.....	25
7.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA	26
7.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	27
7.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	34
8. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	28
9. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.....	28
10. RECURSOS FINANCEIROS	30
11. CAPACIDADE INSTITUCIONAL DA SMS PARA A GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	31
12. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	32
13. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	33



1. APRESENTAÇÃO

É o instrumento básico que norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS, a partir de uma análise situacional. Reflete as necessidades de saúde da população e os componentes de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde. Apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos expressos em diretrizes, objetivos e metas. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde, em cada esfera de governo. Deve ser elaborado e aprovado no Conselho Municipal de Saúde no primeiro ano da gestão, com execução a partir do segundo ano da gestão em curso até o primeiro ano da gestão subsequente. O processo de elaboração do Plano de Saúde compreende um momento de identificação das necessidades de saúde e de análise situacional, e um momento de definição de diretrizes, objetivos e metas para o período de quatro anos, onde são consideradas as condições de saúde da população, em que estão concentrados os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde; os determinantes e condicionantes de saúde, em que estão concentradas medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores e a gestão em saúde.



2. INTRODUÇÃO

No Plano de Saúde estão inseridas diretrizes, objetivos, estimativa de gastos e metas a serem atingidas, estratégias de ação e compromissos de governo para o setor, com a participação dos segmentos sociais representados no Conselho Municipal de Saúde de acordo com a perspectiva do Sistema Único de Saúde.

Para uma efetiva assistência à saúde da população, enfatizou-se um conjunto de ações que levam à promoção a saúde e prevenção de doenças. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) “saúde não é apenas a ausência de doença, mas uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social”.

Os cuidados integrais com a saúde implicam ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e fatores de risco e, depois de instalada a doença, o tratamento adequado dos doentes. Esses três tipos de ação têm áreas de superposição, como seria de esperar.

O município de Poço Dantas, em busca da integralidade da assistência na saúde, traça metas e diretrizes para sistematizar as ações da Rede de Atenção Básica de Saúde. Através dessas metas e diretrizes o Plano de Saúde visa padronizar e melhorar a saúde individual e coletiva, pois investir na prevenção, promoção e recuperação da saúde, é fatores importantes para melhorar a qualidade de vida da população.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
CNPJ: Nº 01.615.653/0001-48
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE POÇO DANTAS

MISSÃO

Formular, coordenar e executar, por meio de uma gestão democrática e participativa, políticas públicas e programas de saúde para a efetivação das ações e serviços, na perspectiva de garantir a melhoria da qualidade de vida da população.

VISÃO

Ser uma instituição pública de excelência, inovadora, resolutiva, que contribui para a qualidade de vida da população de Poço Dantas.

VALORES

Ética, Compromisso, Responsabilidade Social, Transparência e Cooperação.



4. HISTÓRIA DO MUNICÍPIO



Nos anos de 1915, Poço Dantas era conhecida como uma região de grande suporte forrageiro para rebanhos do Rio Grande do Norte e Ceará, por isso atraía inúmeros fazendeiros de outras regiões. A origem do topônimo local é pouco incerta, porém, conta-se que a região onde estava encravada a cidade serviu de habitat de Antas, animal mamífero parecido com o porco da família dos Taperídios.

Poço Dantas teve sua origem no ramo da agropecuária, especialmente nos aspectos de pastagens, muito embora a região é composta de terrenos acidentados, de altos e baixos, predominando as ervas e arbustos.

Dentre as várias pessoas que por aqui chegaram destaca-se a figura de Valdevino Lobo e dos Maia, oriundos de Catolé do Rocha. Tomaram eles a iniciativa de escavarem poços nas terras de Miuns, Garrancho e Poço Dantas, todos estes poços se constituíram em fonte hídrica para o rebanho bovino nos anos de seca que sucederam.



Os principais pioneiros do desenvolvimento local foram: Manoel Vieira, Honório Sampaio, José Maria de Castro e Joaquim Correia de Araújo, foram eles que construíram as primeiras residências.

A primeira feira pública ocorreu no ano de 1933, idealizada por Sinfrônio Campêlo. Em 1938, Francisco Constâncio de Oliveira tornou-se comerciante tendo este construído uma pequena capela, onde hoje é a Igreja que tem “São Francisco de Assis” como padroeiro. O primeiro vigário foi o Cônego Anacleto, sucedido pelo Pe. Domingos Cleides Claudino. Em 12 de agosto de 2005, a capela de Poço Dantas se tornou Paróquia, tendo como primeiro pároco o Pe. Francisco Pereira Mendes.

O primeiro educador foi José Maria de Castro, que teve como iniciativa criar uma escolinha em um quarto, ao do atual mercado, construído pelo então prefeito de Uiraúna, Adolfo Rodrigues. O primeiro Delegado foi Sinfrônio Campêlo e o primeiro tabelião foi o Sr. Odilon Francisco de Oliveira.

Em 1932, por ocasião da grande seca, o então Prefeito nomeado de Antenor Navarro, hoje São João do Rio do Peixe, Sr. Natécio Maia, determinou a construção da rodagem que liga Uiraúna a Poço Dantas, que facilitou o escoamento do minério de cal abundantes na região, sendo este utilizado para a construção da barragem de Pilões. O lugar foi marcado pela passagem de bandos de cangaceiros nos idos de 1910 e 1920.

Poço Dantas também foi rota da Coluna Prestes (revoltosos) nos anos de 1926, passando pelo Sítio Miuns vindos da região de São Miguel-RN com destino ao município de Uiraúna, com escala no povoado de Aparecida.

FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

Poço Dantas já era Distrito quando Uiraúna ainda era territorialmente pertencente ao de Antenor Navarro. Em 02 de dezembro de 1953, foi sancionada a lei pelo então Governador Dr. João Fernandes de Lima que criou o município de Uiraúna e restaurou o Distrito de Poço Dantas em sua área territorial. Em 29 de Abril de 1994, o então governador Cícero Lucena Filho criou o município de Poço Dantas.



Poço Dantas teve sua emancipação política em 29 de abril de 1994, através da Lei nº 5.931. Em 3 de outubro de 1996, aconteceu a primeira eleição, tendo sido eleito José Milton Santiago como primeiro representante constitucional do município.

Tendo como base a agricultura de subsistência, através da plantação de milho, feijão e criação de pequenos animais, além das culturas permanentes de caju e mandioca, nos dias que antecedem a chegada da água da Barragem de Capivara, o município mantém seu abastecimento através de poços. A nova adutora vai atender a zona urbana, o assentamento Bom Jesus, Angico Torto, Queimadas e Carcará.

Há uma grande vocação para exploração do turismo rural, pois na Serra Grande, uma trilha dar acesso a um tipo de minério, de origem calcária, produzindo um tipo de massa fina de cores variadas (branca, amarela, preta, rosa), que tem chamado a atenção dos pesquisadores, porém não se tem notícias ainda de que tipo de minério se trata.

O Rio do Peixe, na sua passagem pelo município, forma várias cachoeiras com piscinas naturais, que no lugar denominado de “Sítio Golfes” é muito frequentado por banhistas no período de inverno. O açude Poço Dantas fica localizado próximo a sede do município e no pé da Serra Grande. É também muito frequentado por banhistas, que geralmente visitam o lugar nos finais de semana e feriados.

Na área turística, o município tem grande vocação para o turismo de eventos, com suas festas tradicionais comemoradas com grande participação popular, com ênfase para o Padroeiro do município, São Francisco, culminando em 04 de outubro; São João Bosco, no distrito de mesmo nome (31 de janeiro); São José, no povoado de Barra de Piabas (19 de março); Emancipação (29 de abril) e o São Pedro na sede do Município e no Distrito de Tanques (28 e 29 de junho).

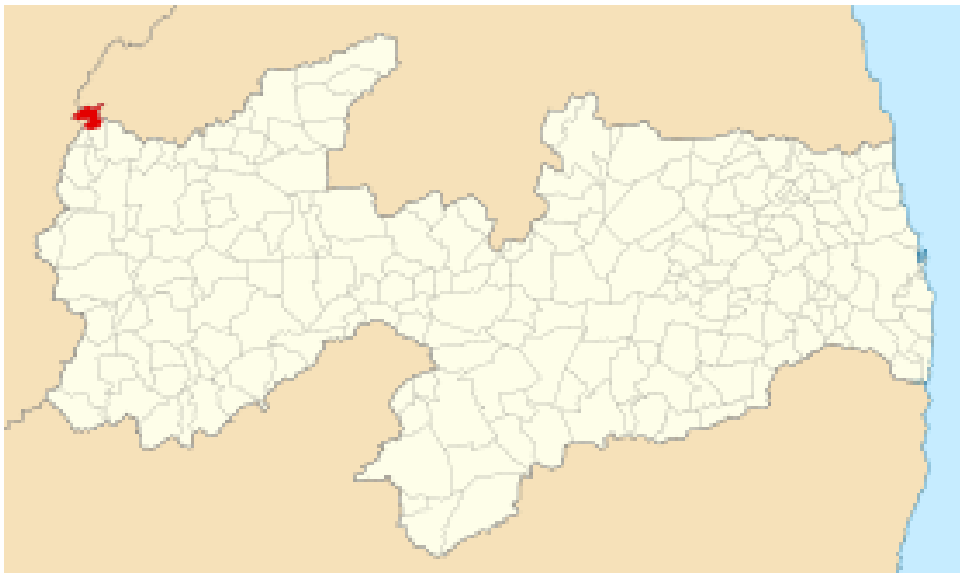
De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), na estimativa referente a 1º de julho de 2009, a população de Poço Dantas é de 4.046 habitantes, para uma área territorial de 97 km².

Na leva dos novos municípios, Poço Dantas experimenta as vantagens de sua independência política desde o ano de 1994, governada por José Milton Santiago – Azulão eleito por dois mandatos consecutivos, em seguida sob a coordenação do seu segundo administrador, também em segundo mandato, Itamar Moreira Fernandes.

Fonte: <https://www.pocodantas.pb.gov.br/portal/a-cidade/historia>



5. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



Poço Dantas é uma cidade de Estado do Paraíba. Os habitantes se chamam poçodantenses. O município se estende por 97,758 km² e contava com 3.877 habitantes no último censo (2021). A densidade demográfica é de 38.57 habitantes por km² no território do município. Vizinho dos municípios de Venha-Ver, Bernardino Batista e Joca Claudino, Poço Dantas se situa a 18 km a Sul-Oeste de São Miguel a maior cidade nos arredores. Situado a 516 metros de altitude, de Poço Dantas tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 6° 22' 46" Sul, Longitude: 38° 31' 0" Oeste.

Área 97,758 km ²	IDHM 0,525	Densidade demográfica 38,57 hab/km ²	População (Estimativa IBGE 2021) 3.877 hab.
	Ano de instalação 1997	Microrregião Cajazeiras	Mesorregião Sertão Paraibano



Aspectos Fisiográficos

O município de Poço das Antas, está inserido na unidade geoambiental da Depressão Sertaneja, que representa a paisagem típica do semiárido nordestino, caracterizada por uma superfície de pediplanação bastante monótona, relevo predominantemente suave-ondulado, cortada por vales estreitos, com vertentes dissecadas. Elevações residuais, cristas e/ou outeiros pontuam a linha do horizonte. Esses relevos isolados testemunham os ciclos intensos de erosão que atingiram grande parte do sertão nordestino.

A vegetação é basicamente composta por Caatinga Hiperxerófila com trechos de Floresta Caducifólia.

O clima é do tipo Tropical Semiárido, com chuvas de verão. O período chuvoso se inicia em novembro com término em abril. A precipitação média anual é de 431,8mm.

Com respeito aos solos, nos Patamares Compridos e Baixas Vertentes do relevo suave ondulado ocorrem os Planossolos, mal drenados, fertilidade natural média e problemas de sais; Topos e Altas Vertentes, os solos Brunos não Cálcicos, rasos e fertilidade natural alta; Topos e Altas Vertentes do relevo ondulado ocorrem os Podzólicos, drenados e fertilidade natural média e as Elevações Residuais com os solos Litólicos, rasos, pedregosos e fertilidade natural média.

(Fonte: https://rigeo.cprm.gov.br/bitstream/doc/16264/1/Rel_Po%C3%A7o_Dantas.pdf)



6. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

6.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

A Demografia é uma área da Ciências Sociais que estuda a dinâmica populacional humana. Seu objeto de estudo engloba as dimensões, a estatísticas, estrutura e distribuição das diversas populações humanas, assim como as características dessas, concentradas em um determinado espaço e em um determinado período de tempo. Para obter análises demográficas mais aprofundadas é necessário estudar as características de toda uma sociedade ou grupo específico.

• POPULAÇÃO

No tocante a população, nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento de idosos.

No município de Poço Dantas esta realidade não é diferente e a porcentagem de idosos mostra-se maior ano a ano. Quanto ao sexo, existe um “equilíbrio populacional” entre pessoas do sexo masculino e feminino e, ao analisarmos à raça/cor autodeclaradas, 57,21% (cinquenta e sete vírgula vinte e um por cento) se autodeclararam pardos, 40,85% (quarenta vírgula oitenta e cinco por cento) e 1,27% (um vírgula vinte e sete por cento) se autodeclararam pretos.

Em 2010, o município possuía uma população de 3.752 (três mil, setecentos e cinquenta e dois habitantes), uma variação de -1,99% em relação ao ano 2000 quando a população era de 3.828 (três mil, oitocentos e vinte e oito habitantes). Em 2021, a população estimada pelo IBGE era de 3.877 (três mil, oitocentos e setenta e sete habitantes).



Poço Dantas / PB

População em 2000:



População em 2010:



Estimativa da população em 2021:



Variação 2000 a 2010: **-1,99%**

Variação 2010 a 2021: **3,33%**

COMPARTILHE: [Facebook](#) [Twitter](#) [WhatsApp](#) [Comentar / Add informação](#)

Divisão da população (Censo de 2010)

Por sexo:

Homens: 1.905

Mulheres: 1.847



Urbana x Rural:

Urbana: 977

Rural: 2.775



	Poço Dantas	Média PB	Média Brasil
👤 Homens	50,77%	48,44%	48,96%
👩 Mulheres	49,23%	51,56%	51,04%
🏘️ População urbana	26,04%	75,37%	84,35%
🌳 População rural	73,96%	24,63%	15,65%



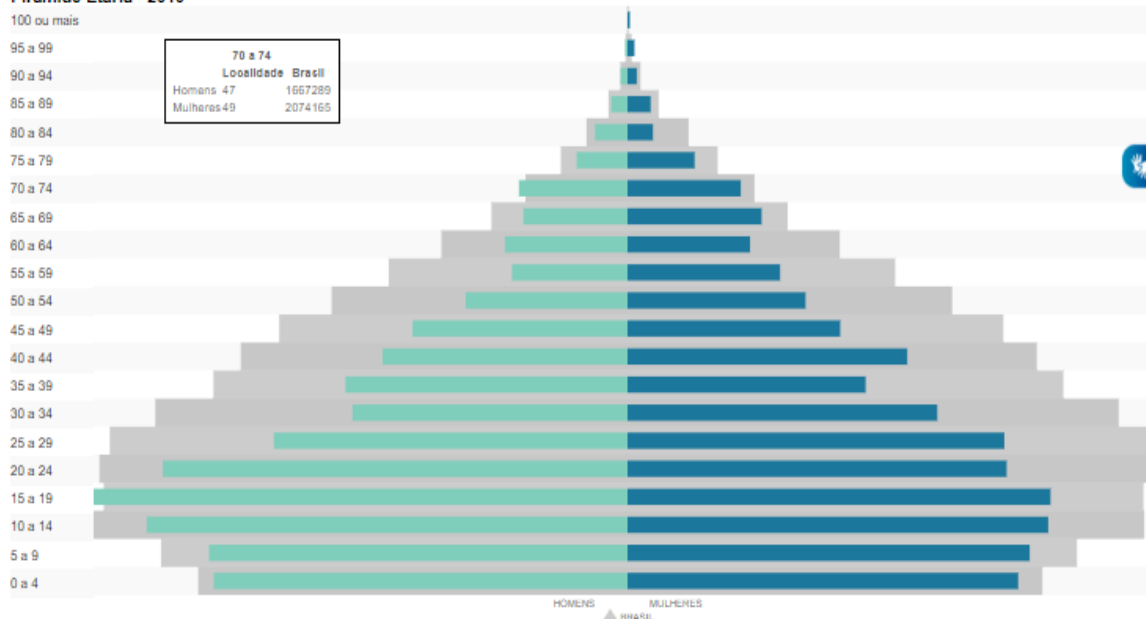
- **ESTRUTURA ETÁRIA**

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência de Poço Dantas passou de 78,05% para 59,35% e o índice de envelhecimento evoluiu de 6,01% para 8,10%. Entre 1991 e 2000, a razão de dependência foi de 98,22% para 78,05%, enquanto o índice de envelhecimento evoluiu de 4,94% para 6,01%.

Estrutura Etária da População - Poço Dantas - PB

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	1.342	44,60	1.448	37,83	1.093	29,14
15 a 64 anos	1.518	50,45	2.150	56,17	2.354	62,76
65 anos ou mais	149	4,95	230	6,01	304	8,10
Razão de dependência	98,22	3,26	78,05	2,04	59,35	1,58
Índice de envelhecimento	-	4,94	-	6,01	-	8,10

Pirâmide Etária - 2010



- **LONGEVIDADE, MORTALIDADE E FECUNDIDADE**

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em Poço Dantas reduziu 45%, passando de 67,5 por mil nascidos vivos em 2000 para 36,9 por mil nascidos vivos em 2010. Segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, a mortalidade infantil para o Brasil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em



2015. Em 2010, as taxas de mortalidade infantil do estado e do país eram 21,7 e 16,7 por mil nascidos vivos, respectivamente.

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Poço Dantas - PB

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer (em anos)	56,6	58,6	67,1
Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)	84,1	67,5	36,9
Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	108,9	85,8	39,8
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	3,9	3,4	1,9

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Poço Dantas, a esperança de vida ao nascer aumentou 10,5 anos nas últimas duas décadas, passando de 56,6 anos em 1991 para 58,6 anos em 2000, e para 67,1 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 72,0 anos e, para o país, de 73,9 anos.

- **ASPECTO SÓCIO ECONÔMICO**

A renda per capita média de Poço Dantas cresceu 195,69% nas últimas duas décadas, passando de R\$63,18 em 1991 para R\$127,02 em 2000 e R\$186,82 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 101,04% no primeiro período e 47,08% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 70,10% em 1991 para 57,85% em 2000 e para 31,41% em 2010. A desigualdade aumentou: o Índice de Gini passou de 0,38 em 1991 para 0,70 em 2000 e para 0,49 em 2010.



Renda, Pobreza e Desigualdade - Poço Dantas - PB

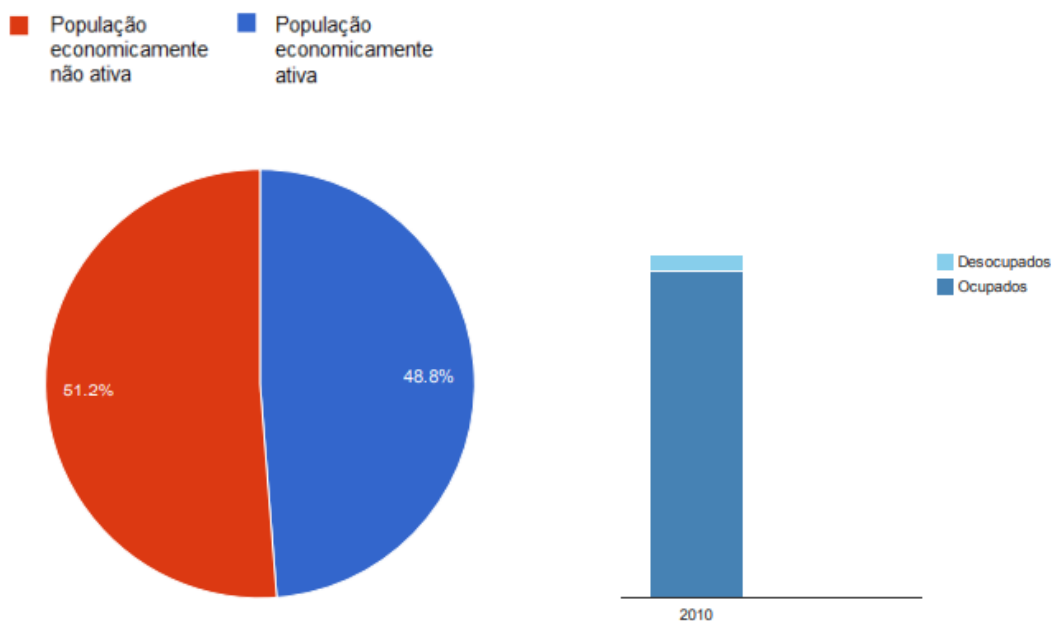
	1991	2000	2010
Renda per capita (em R\$)	63,18	127,02	186,82
% de extremamente pobres	70,10	57,85	31,41
% de pobres	91,67	76,30	50,83
Índice de Gini	0,38	0,70	0,49

Porcentagem da Renda Apropriada por Estratos da População - Poço Dantas - PB

	1991	2000	2010
20% mais pobres	6,82	1,01	2,29
40% mais pobres	17,97	3,83	9,25
60% mais pobres	32,78	11,13	23,74
80% mais pobres	54,94	29,01	48,55
20% mais ricos	45,06	70,99	51,45

- **TRABALHO E RENDIMENTOS**

Taxa de Atividade e de Desocupação 18 anos ou mais - 2010





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 61,08% em 2000 para 48,76% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 5,26% em 2000 para 2,18% em 2010.

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Poço Dantas - PB

	2000	2010
Taxa de atividade	61,08	48,76
Taxa de desocupação	5,26	2,18
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	10,70	18,41
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo	5,64	31,00
% dos ocupados com médio completo	3,32	20,18
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m.	92,41	74,12
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m.	98,57	95,90

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais, 47,02% trabalhavam no setor agropecuário, 0,24% na indústria extrativa, 1,73% na indústria de transformação, 9,86% no setor de construção, 0,61% nos setores de utilidade pública, 6,56% no comércio e 33,29% no setor de serviços.

- **EDUCAÇÃO**

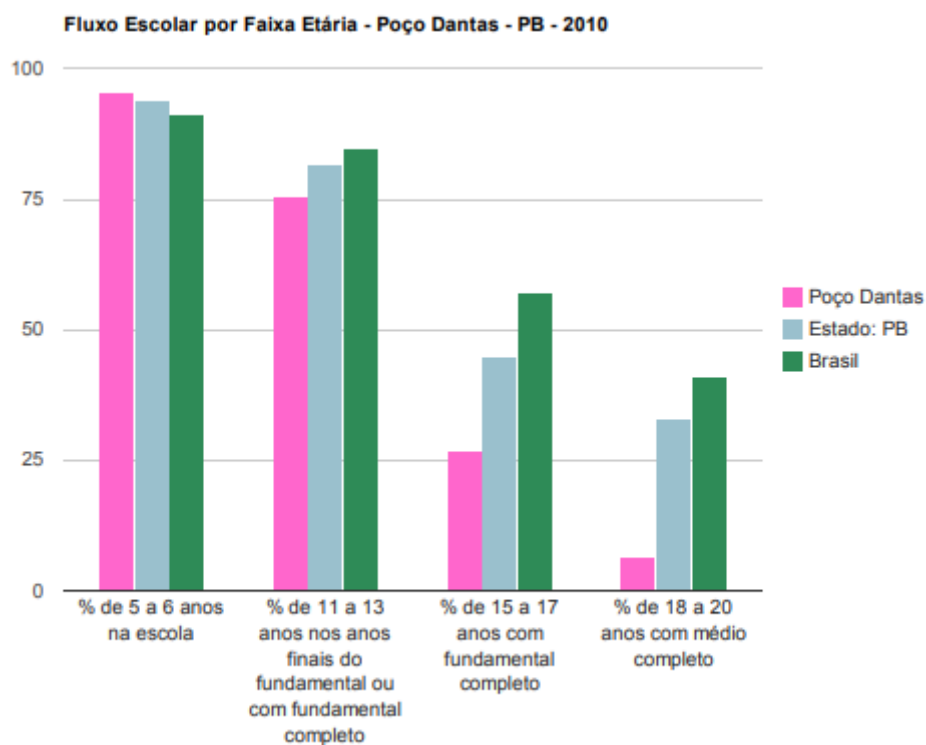
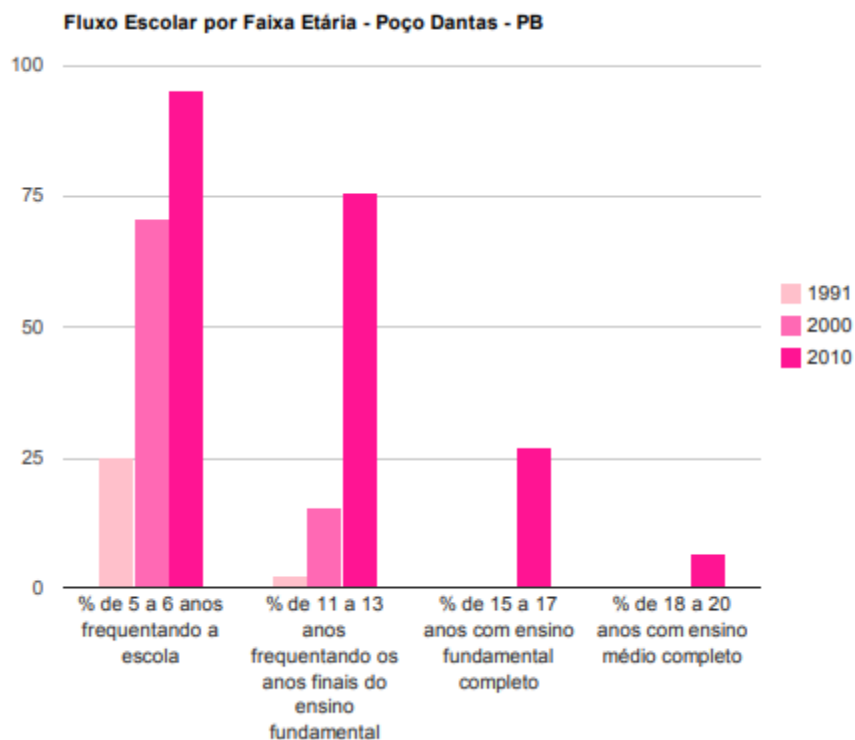
A proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do município e compõe o IDHM Educação.

No período de 2000 a 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 35,28% e no de período 1991 e 2000, 182,89%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 392,32% entre 2000 e 2010 e 545,80% entre 1991 e 2000.

A proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 6.921,05% no período de 2000 a 2010 e 0,00% no período de 1991 a 2000. E a proporção



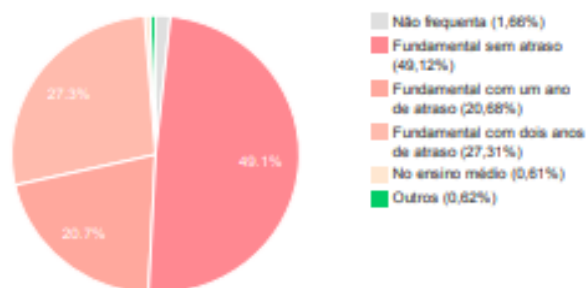
de jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu 0,00% entre 2000 e 2010 e 0,00% entre 1991 e 2000.



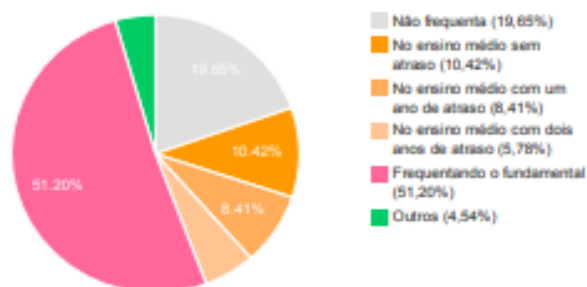


Em 2010, 49,12% dos alunos entre 6 e 14 anos de Poço Dantas estavam cursando o ensino fundamental regular na série correta para a idade. Em 2000 eram 18,47% e, em 1991, 10,54%. Entre os jovens de 15 a 17 anos, 10,42% estavam cursando o ensino médio regular sem atraso. Em 2000 eram 0,00% e, em 1991, 0,00%. Entre os alunos de 18 a 24 anos, 5,92% estavam cursando o ensino superior em 2010, 0,00% em 2000 e 0,00% em 1991. Nota-se que, em 2010, 1,66% das crianças de 6 a 14 anos não frequentavam a escola, percentual que, entre os jovens de 15 a 17 anos atingia 19,65%.

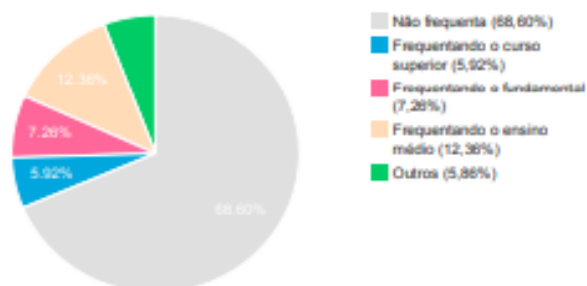
Frequência escolar de 6 a 14 anos - Poço Dantas - PB - 2010



Frequência escolar de 15 a 17 anos - Poço Dantas - PB - 2010



Frequência escolar de 18 a 24 anos - Poço Dantas - PB - 2010

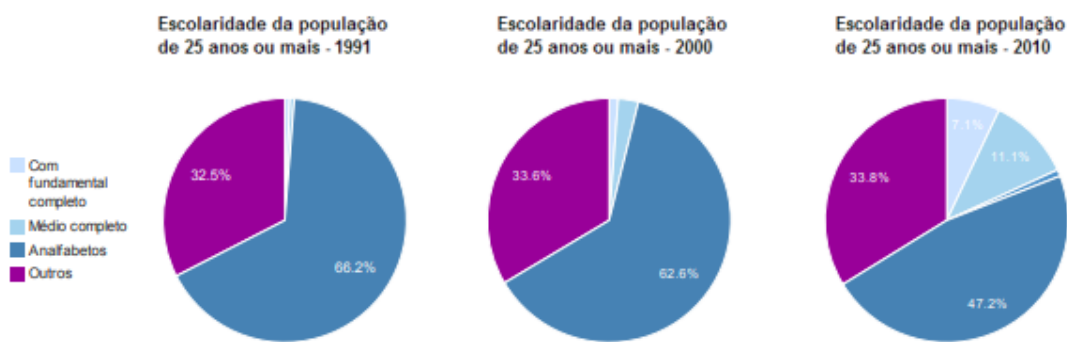




A escolaridade da população adulta é importante indicador de acesso a conhecimento e também compõe o IDHM Educação. Em 2010, 26,12% da população de 18 anos ou mais de idade tinha completado o ensino fundamental e 13,45% o ensino médio.

Em Paraíba, 42,55% e 29,28% respectivamente. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas e de menos escolaridade.

A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 23,00% nas últimas duas décadas.



Os anos esperados de estudo indicam o número de anos que a criança que inicia a vida escolar no ano de referência tende a completar. Em 2010, Poço Dantas tinha 9,02 anos esperados de estudo, em 2000 tinha 4,46 anos e em 1991 4,46 anos. Enquanto que Paraíba, tinha 9,24 anos esperados de estudo em 2010, 7,33 anos em 2000 e 6,21 anos em 1991.

Fonte: (cidades.IBGE.gov.br / IDEME.pb.gov.br)



6.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

6.2.1- INDICADORES DE NASCIMENTO

Esse **indicador** representa o número de nascidos vivos no período de um ano, excluindo o número de crianças que nasceram mortas ou que morreram logo após o nascimento. Representa a relação entre os nascimentos em um ano e o número total da população.

NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS –POÇO DANTAS PB	
2016	71
2017	57
2018	56
2019	41
2020	45
2021	51

Fonte: (tabnet.saude.pb.gov.br)

No período de 2016 a 2021 ocorreram 321 nascimentos de mães residentes em Poço Dantas. A taxa de natalidade foi em média de 13,6 NV/1.000 habitantes. O comportamento da natalidade foi irregular ao longo dos anos analisados, entretanto, constatou-se redução dos nascimentos em 2019 e 2020.

Segundo a OMS, a adolescência é o período de vida que compreende entre os 10 e 19 anos de idade. A gravidez na adolescência é considerada de alto risco, uma vez que não há uma estrutura biológica, psíquica e social preparada para assumir a responsabilidade da maternidade.



ANO	PROPORÇÃO DE GESTANTES (IDADE ENTRE 10 E 19 ANOS)
2016	19,7
2017	28
2018	12,5
2019	19,5
2020	26,6
2021	13,7

Fonte: (tabnet.saude.pb.gov.br)

Observou-se nos anos de 2016 a 2021 um equilíbrio na proporção de gestantes de 10 a 19 anos de idade em relação ao número de nascidos vivos, apresentando um percentual na média de 20%. Ações antes desenvolvidas de prevenção da gravidez na adolescência ficaram bastante escassas no contexto atual em que vivemos, principalmente devido a ausência das aulas presenciais, onde o acesso à informações através do Programa Saúde na Escola por exemplo, era comum.

ANO	GESTANTES COM 7 E + CONSULTAS DE PRÉ NATAL
2016	45
2017	41
2018	38
2019	31
2020	35
2021	33

Fonte: (tabnet.saude.pb.gov.br)

Entre 2016 e 2021, a proporção de gestantes com 7 e mais consultas de pré-natal variou de 63% a 80%,

ANO	CESÁRIA	VAGINAL
2016	41	30
2017	36	21
2018	46	10



2019	29	11
2020	37	08
2021	40	11

Fonte: (tabnet.saude.pb.gov.br)

A proporção de Parto Normal de mães residentes em POÇO DANTAS nos últimos quatro anos foi considerada baixo.

6.2.2 IMUNIZAÇÃO

A imunização possibilita ao corpo defender-se melhor contra doenças causadas por certas bactérias ou vírus. A imunidade (capacidade do corpo de se defender contra doenças causadas por determinadas bactérias ou vírus) pode ocorrer naturalmente (quando as pessoas são expostas a bactérias ou vírus) ou os médicos podem fornecê-la através da vacinação. Quando as pessoas são imunizadas contra uma doença, elas normalmente não contraem a doença ou contraem apenas uma forma leve dela. Contudo, uma vez que nenhuma vacina é 100% eficaz, algumas pessoas que foram imunizadas podem contrair a doença mesmo assim.

COBERTURA VACINAL – POÇO DANTAS PB

IMUNOBiolÓGICO	2017(%)	2018(%)	2019(%)	2020(%)	2021(%)
BCG	33,33	8,45	0	0	0
Rotavírus Humano	107,02	78,87	96,49	122,81	107,32
Meningocócica C	108,77	80,28	105,26	121,05	104,88
Penta	103,51	94,37	94,74	105,26	97,56
Pneumocócica	107,02	76,06	107,02	121,05	102,44
Poliomielite	110,53	85,92	96,49	110,53	95,12
Tríplice Viral D1	121,05	77,46	119,30	136,84	124,39
Influenza	94,72	90,02	90,98	100,01	111,54

Fonte: (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Observando o quadro de cobertura vacinal por imunobiológico dos últimos 5 anos, observamos que a cobertura vacinal total do município pontuou média geral de 97%. Verifica-se o percentual aplicado acima de 100% o que corresponde aos indivíduos



vacinados das localidades “fronteiras” do município, ou seja, residem em outra cidade, porém devido ao acesso e a localização geográfica, torna-se mais viável receber assistência à saúde em Poço Dantas.

No caso da BCG, observa-se falha no registro da informação dentro do SIPNI já detectada pela nossa equipe técnica, o percentual dessa vacina aparece zerado. O município não possui leito de obstetrícia; porém, verificamos que 100% dos nascidos vivos do município recebem a vacina ainda no ambiente hospitalar, antes da alta.

- **VACINAÇÃO COVID 19**

DOSES APLICADAS VACINA COVID-19 – POÇO DANTAS PB

DOSES APLICADAS	6.549
D1	3.210
D2	2.880
Dose Única	70
Reforço	426

A Campanha de Vacinação contra COVID de Poço Dantas seguiu todas as orientações técnicas da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba e Ministério da Saúde. Para tanto, elaboramos um Plano Municipal de Execução da campanha contemplando todas as fases, faixas etárias, imunobiológicos a serem utilizados, bem como todas as ações a serem desenvolvidas.

A adesão da população à Campanha tem sido satisfatória. Segundo os dados extraídos do LOCALIZA SUS, foram aplicadas 6.549 doses da vacina.

Encontra-se parcialmente imunizada contra a doença. Tal fator tem refletido positivamente na redução dos índices de casos da COVID não só no município, mas em todo o país, confirmando a tese de que somente a vacina conseguiria conter a disseminação do vírus como um todo.



6.2.3 INDICADORES DE MORBIDADE

Morbidade ou Morbilidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento. A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbidade e morbimortalidade são tarefas essenciais para Vigilância epidemiológica e controle das doenças que, por sua vez para fins de organização dos serviços de saúde e intervenção nos níveis de saúde pública podem ser divididas em doenças transmissíveis e Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANTs.



Internações segundo Capítulo CID-10 – Poço Dantas PB

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20	25	28	33	23
II. Neoplasias (tumores)	6	11	17	7	15
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	2	5	3	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	5	2	3	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	1	3
VI. Doenças do sistema nervoso	2	3	1	4	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	18	7	10	21	23
X. Doenças do aparelho respiratório	27	35	36	28	25
XI. Doenças do aparelho digestivo	13	16	17	14	18
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	5	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	1	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13	8	14	10	5
XV. Gravidez parto e puerpério	51	51	41	48	52
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	-	-	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	3	1	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	2	4	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	12	16	18	18	13
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	2	1	2
CID 10* Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-

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

As principais causas de internações por residentes entre os anos de 2017 a 2020 no município de Poço Dantas, segundo o CID 10, foram decorrentes da gravidez, parto e puerpério seguida das doenças infecciosas e parasitárias. Em relação a 2021, o maior índice também foi decorrente das doenças obstétricas, porém seguidas das respiratórias, circulatórias e infecciosas e parasitárias, onde observa-se ser devido ao período pandêmico que o país está vivendo.



6.2.4 INDICADORES DE MORTALIDADE

Demonstrativo Mortalidade por grupos de causas

CAPÍTULO CID 10	2017	2018	2019	2020	2021
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	01	00	00	02	06
II. Neoplasias (tumores)	01	05	06	03	05
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitárias	01	00	00	00	00
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	01	00	01	02	03
V- Transtornos mentais e comportamentais	00	00	00	00	00
VI- Doenças do sistema nervoso	02	01	01	00	00
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	03	07	02	09
X. Doenças do aparelho respiratório	03	02	01	02	01
XI. Doenças do aparelho digestivo	01	00	00	02	00
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	01	00	01	00	00
XI. Doenças osteomuscular e do tecido conjuntivo	00	00	00	00	00
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	01	00	00	00	01
XV. Gravidez parto e puerpério	00	00	00	01	00
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	01	00	01	01	00
XVIII- Sinais e sintomas clin. E laboratoriais	06	00	02	02	00
XX. Conseq causas externas de mortalidade e morbidade	03	02	04	02	09
TOTAL	33	13	24	19	34

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de informações sobre Mortalidade



O perfil de mortalidade do município nos cinco anos (2017- 2021) caracterizou-se pelo predomínio óbitos causados das doenças do Aparelho Circulatório seguidas das de Sinais e sintomas clínicos e laboratoriais e Conseq. Causas externas de mortalidade e morbidade, doenças infecciosas e parasitárias e das neoplásicas. Esses óbitos ocorreram em pessoas de faixa etária variada, prevalecendo a de maior de 80 anos, demonstrando assim, a necessidade da intensificação das ações em Saúde do Idoso, prolongando sua longevidade e buscando uma melhor qualidade de vida dessa população.

- **MORTALIDADE MATERNA**

Não foi encontrado registros de caso de **morte materna** no nosso município, conforme tabela abaixo.

NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS/POR ANO – POÇO DANTAS PB	
2016	00
2017	00
2018	00
2019	00
2020	00
2021	00
2022	00

Fonte: (tabnet.saude.pb.gov.br)

- **MORTALIDADE INFANTIL**

Durante o período de 2016- 2021 foram registrados 04 casos de óbitos de **mortalidade infantil**.

NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS/POR ANO – POÇO DANTAS PB	
2016	02
2017	01
2018	00
2019	00



2020	00
2021	01

Fonte: (tabnet.saude.pb.gov.br)

6.2.5 - COVID-19

Até o mês de dezembro de 2021, o município tem registrado **263 casos** confirmados de COVID-19, 258 curados, 921 descartados, 08 suspeitos, 08 em isolamento e quatro óbitos ocorridos. No momento nos encontramos na bandeira amarela (Fontes das informações: ESUS-VE; paraiba.pb.gov.br). Possui 100% de cobertura vacinal para a COVID-19 para todas as faixas etária de idosos, iniciando a vacinação das comorbidades conforme distribuição de vacinas e por faixa etária de acordo com a disponibilização das doses destinadas conforme o Plano Nacional de Vacinação para COVID do Ministério da Saúde.

Desde o início da pandemia a Prefeitura Municipal de Poço das Antas juntamente com a Secretaria de Saúde adotou várias medidas de contenção para a chegada do vírus no município, sendo um dos últimos da Paraíba a não ter casos positivos, tendo como medidas de contenção: instalação de barreira sanitária (dias de semanas, feriados e fim de semana) com monitoramento de entrada de pessoas vindo de outras cidades realizando aferição de temperatura e higienização das mãos com álcool à 70%, além da sanitização dos veículos, implantação do Centro de Atendimento a COVID 19, atuação da Vigilância Sanitária Municipal com rondas diariamente. Decretos com adoções de medidas de prevenção do contágio como: uso obrigatório de máscara, orientações sobre distanciamento, aglomeração, fechamento de bares e restaurantes, comércio aberto apenas para atividades essenciais, toque de recolher das 22:00h às 5:00h, distribuição de máscaras para a população, instalação de lavatórios nos principais pontos de atendimento, distribuição dos protocolos de cuidados sanitários para as igrejas e comerciantes do município e desinfecção de pontos ou comércios quando necessário, entre outros. No início os atendimentos ficaram concentrados apenas na UBS da SEDE para evitar aglomerações e disseminação do novo vírus realizando apenas atendimento de urgência, sendo os atendimentos aos sintomáticos respiratórios por via telemedicina ou atendimento domiciliar ou quando necessário presencial, isolamento domiciliar dos casos suspeitos e confirmados e visitas com orientações aos recém-chegados no município. A partir da diminuição de casos na Paraíba e no Brasil, novas medidas foram tomadas para se adequar a da realidade do novo normal, como: as UBS continuaram



organizadas com agendamentos e atendimentos dos grupos prioritários para evitar aglomeração, disponibilizando de todas as medidas possíveis para não disseminação do vírus.

7. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

7.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

7.1.1 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção primária funciona com 02 equipes de saúde da família (ESF), 02 equipes de Saúde Bucal (ESB), 03 unidades de saúde âncoras, 11 Agentes Comunitários de Saúde, 01 equipe multidisciplinar e uma 01 Academia da Saúde.

Os demais serviços são referenciados para os centros de Cajazeiras, Sousa, Campina Grande e João Pessoa, conforme Programação Pactuada Integrada- PPI; nem sempre são atendidas mesmo quando agendadas e pactuadas nos sistemas disponibilizados pela referência, recaindo a responsabilidade sobre o município, que acaba arcando com recursos próprios as despesas de consultas, exames e cirurgias.

	REDE DE ATENÇÃO	CNES
Atenção Primária	UBS ANCORA DE TANQUES	0822620
	ESF FRANCISCO FERREIRA SANTIAGO	2321831
	ESF MANOEL ALEXANDRE DA SILVA	2341247
	ESF MARIA DA SOLIDADE RODRIGUES MACIEL	9718745
	ESF OTACILIO PEREIRA DA SILVA	9718737
	POLO DE ACADEMIA DA SAÚDE	7467303

7.1.2 SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

- Saúde da Criança: acompanhamento nutricional mensal, imunização, teste do pezinho, atividades de promoção à saúde para aleitamento materno exclusivo, higiene, etc;



- Saúde na Escola e Saúde do adolescente: formação de grupos de adolescentes em parceria com a Secretaria de Educação para discussão de diversos assuntos tais como: Prevenção das DST's, planejamento familiar na adolescência, saúde Bucal, Violência Doméstica, Imunização entre outras.

7.1.3 SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Implantamos a cartilha de saúde do idoso, realizamos atendimento prioritário com disponibilização de principais medicamentos para o combate à hipertensão e diabetes, formação de grupos da melhor idade para a realização de ações educativas de prevenção às doenças da idade e Imunização;

7.1.4- SAÚDE DA MULHER

O exame citopatológico deve ser realizado em todas as mulheres, especialmente de 25 a 64 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.

No Brasil, a principal estratégia utilizada para rastreamento do câncer de colo do útero é a realização da coleta de material para exames citopatológico, cervico -vaginal e microflora, buscando o diagnóstico e tratamento precoce de doenças sexualmente transmissíveis.

Em Poço Dantas a coleta do citopatológico é realizada nas Unidades Básicas de Saúde e o material é encaminhado ao laboratório de referência no município de Sousa.

ANO	RAZÃO DE EXAMES (faixa etária de 25 a 64 anos)
2018	0,66
2019	0,02
2020	00
2021	0,36

Fonte: (tabnet.datasus.saude.gov.br)

Fonte: (dados oficiais do SMS)

Os dados acima demonstram uma baixa razão em relação aos citopatológicos, porém foi identificado que em 2020 o município não realizou as coletas e não encaminhou o



material; fator esse que merece destaque devido ao período pandêmico que o país vive desde 2019.

No ano de 2021 foram realizados 158 exames citopatológicos. Outro exame importante para mulher é a mamografia, utilizada para detecção e diagnóstico do câncer de mama. É realizado e incentivado, rotineiramente, nas Unidades Básicas de Saúde o autoexame das mamas e caso se detecte achados clínicos, a mulher é encaminhada para o atendimento especializado.

Encontra-se ainda uma procura espontânea relativamente baixa para a realização desses exames, sendo necessário o desenvolvimento constante de estratégias, trabalhos de conscientização e busca ativa para captação desse público alvo.

ANO	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO (faixa etária 50 a 69 anos)
2018	00
2019	32,36
2020	13,83
2021	30,58

Fonte: (tabnet.datasus.saude.gov.br)

7.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Atenção Especializada Ambulatorial caracteriza-se pelo papel complementar a APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada e, quando necessário através do apoio matricial, ajudar na resolutividade da APS.

Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade, ambulatórios e serviços especializados e que constituem as redes de atenção.

De acordo com publicações do Ministério da Saúde, a implantação de serviços especializados nos territórios deve ser considerada a partir da relevância epidemiológica e da complexidade.

Conforme a tipologia do serviço, pode ser necessária a dispersão da oferta dos serviços na 9ª Gerência de Saúde, ou em outros casos concentrado em escala macrorregional,



devendo, todavia, ser organizados em quantidade e efetividade suficientes em uma ótima relação custo-efetividade.

No município a distribuição destes serviços ocorre desta forma regulada. Também, encontram-se ainda, outros serviços especializados ambulatoriais que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde, através da prestação serviços de forma contratualizada e/ou conveniada, e devendo estar inserido no contexto das redes de atendimento preconizado e estabelecido pelo Gestor Municipal, isto é, a Secretaria Municipal de Saúde.

Para os atendimentos especializados de Média Complexidade, o Município dispõe de 01 (um) Laboratório de Análises Clínicas terceirizado conveniado ao SUS, consultas de especializadas.

Os demais procedimentos assistenciais, ambulatoriais e hospitalares são encaminhados para os centros de referências de acordo com o estabelecido na PPI assistencial, tendo como municípios de referência, Cajazeiras, Sousa, Patos, Pombal, Campina Grande e João Pessoa.

7.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica no município, encontra-se integrado na programação da assistência básica, onde a Farmácia Municipal funciona em sede própria, abastecendo e garantindo o suprimento de medicamentos e insumos destinados à manutenção da atenção básica da sua população.

Em Poço Dantas implantou-se desde 2015, o HÓRUS (SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE MEDICAMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE) atualmente executado em sua totalidade, realizando dispensação individualizada para todos os usuários com ênfase na RENAME no que tange apenas os insumos “básicos”.

7.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As ações desenvolvidas na área de Vigilância têm como objetivo:



Planejar, coordenar, acompanhar e organizar as atividades que envolvem a vigilância epidemiológica e controle de doenças transmissíveis agudas e inusitadas. Além disso, a vigilância de agravos e doenças não transmissíveis; A vigilância epidemiológica dos óbitos maternos e infantis e assessoria aos respectivos comitês; A operacionalização dos sistemas de informações em saúde.

Um dos grandes desafios da epidemiologia é, portanto, manter o alto padrão de vigilância, vacinações e informações dos programas que já atingiram um patamar de excelência bem como, manter a qualidade e consistência dos sistemas de informação em todos os níveis de gestão do SUS, para que se alcance o objetivo de informar para agir.

O município conta com uma equipe de vigilância ambiental atende, composta de 3 agentes que trabalham junto com equipe do Endemias, onde faz visita nas comunidades, pesquisando a presença de focos de insetos, prevenção da doença de chagas, dengue, malária, leishmaniose (LV), fazendo apreensão de cachorros suspeitos, além de realizar mensalmente a coleta de água par analisar a potabilidade, deixando a comunidade protegida;

A Vigilância Sanitária é composta por uma equipe que trabalha nas comunidades em busca de eventuais problemas que possam comprometer a saúde da população como por exemplo: busca e apreensão de alimentos vencidos no comércio, visita a matadouros, granjas, feiras, bares, lanchonetes, entre outros controles, que venham oferecer segurança à população;

A Vigilância Epidemiológica da população, que visa o controle, investigação e a notificação de doenças que acometem a comunidade, além de identificar agravos de risco à saúde, tomando-se medidas preventivas;



8. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A Secretaria de Saúde contabilizou um total de 78 funcionários diretamente envolvidos na execução e gestão de serviços de saúde, sendo 42 servidores concursados e outros 36 contratados ou que possui vínculo por cargo comissionado, Fonte dos dados: Secretaria de Administração. A complementação dos serviços de saúde através da contratação de prestadores de serviço por excepcional interesse público se faz necessária em virtude da dificuldade de contratação através de concurso público, seja pela remuneração considerada pouco atraente para algumas categorias profissionais, a exigência de cumprimento integral da carga horária para todos os servidores concursados (situação que leva a exoneração de profissionais, principalmente os profissionais médicos) e, sobretudo devido ao impacto orçamentário nos gastos.

O município qualifica os seus funcionários através da educação permanente, proporcionando cursos que atendem as necessidades das equipes de saúde como uso do PEC eletrônico, bem como software utilizado, medidas de prevenção ao COVID, como utilização correta dos EPI'S, entre outros.

9. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

- **SISTEMA DE APOIO DIAGNÓSTICO:**

Poço Dantas possui Laboratório próprio de Análises Clínicas terceirizado, onde são coletados exames essenciais para o pré-natal e risco cardiológico para hipertensos e diabéticos, os demais exames são referenciados pela PPI ou são pagos por recursos próprios.

TABELA DE EXAMES DISPONÍVEIS PARA REALIZAÇÃO NO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



- **SISTEMAS LOGÍSTICOS**

Na Atenção Primária, utiliza-se o sistema PEC eletrônico 100% implantado, onde possui infraestrutura adequada conforme preconizado com a necessidade de cada profissional, além da utilização de tablets pelos ACS (Fonte de informações: Informatiza - APS).

Possui SISREG implantado, utilizando o sistema web como ferramenta para marcação de consultas e exames e procedimentos pactuados pela PPI.

10. RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197 § 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por esta Lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos Estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.



O município de POÇO DANTAS PB historicamente sempre aplicou acima de 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde.

A tabela 1 demonstra a aplicação nos últimos anos:

Tabela 1: Percentual de recursos próprios aplicados em saúde

Ano	Percentual Aplicado
2018	16,86%
2019	19,81%
2020	17,89%
2021	16,32%

Fonte: (Siops.datasus.gov.br)

11. CAPACIDADE INSTITUCIONAL DA SMS PARA A GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE:

O Plano Municipal de Saúde é elaborado pelo corpo gerencial e técnico da SMS, onde participa de todas as etapas do processo, utilizando todos os instrumentos de gestão necessários para sua construção. Fazendo parte da construção do PMS, o controle social (Conselho Municipal de Saúde), Secretaria de Finanças e demais secretarias.

- O Sistema DigiSUS Gestor / Módulo Planejamento encontra-se alimentado e atualizado.
- O Fundo Municipal de Saúde obedece a legislação e a liberação orçamentária e financeira ocorrida pela Secretaria Municipal de Finanças;
- A contratualização dos prestadores ambulatoriais é realizada conforme a necessidade da demanda e procura do serviço pela população.
- A Vigilância em Saúde é interligada com as vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental, bem como há uma integração entre as áreas de assistência à saúde (atenção primária e secundária);



- Não existe o serviço de Ouvidoria no município, porém as denúncias são acatadas e resolutivas quando necessário.
- O Conselho Municipal de Saúde é intuído de maneira igualitária com encontros a cada dois meses conforme regimento interno ou por demandas extraordinárias quando necessário. O Conselho Municipal de Saúde foi incluído no grupo de trabalho, como também no planejamento e a efetividade das ações do PMS.

12.DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADO

DIRETRIZ I

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.

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
Melhorar a qualidade e a resolutividade da	Reduzir em 2% o número de internações por causas sensíveis na Atenção Primária	Proporção de internações por causas sensíveis a atenção primária	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
	Ampliar para 0,30 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,75	0,75	0,75	0,75



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
 CNPJ: Nº 01.615.653/0001-48
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

assistência à saúde	Ampliar para 0,10 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,25	0,25	0,25	0,25
	Manter em 0 % ao ano a mortalidade materna	Percentual de mortalidade materna	0	0	0	0
	Ampliar em 20% o percentual de partos normais de mulheres residentes no município	Percentual de partos normais	5%	5%	5%	5%
	Manter em 100% a cobertura da Atenção Básica	Percentual de ampliação da Cobertura de Atenção Básica	100 %	100 %	100 %	100 %
	Manter em 100% a cobertura de Saúde Bucal	Percentual de ampliação da Cobertura de Saúde Bucal	100 %	100 %	100 %	100 %
	Ampliar 90 ao ano a proporção de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	90%	90%	90%	90%
	Reduzir em 10% a taxa de mortalidade por IAM	Taxa de mortalidade por IAM	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %
	Reduzir em 10% a taxa de mortalidade por doenças vasculares	Taxa de mortalidade por AVC	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %
	Qualificar em 100% os profissionais da assistência a saúde	Percentual de Qualificação Profissional da Hemorrede;	100%	100 %	100%	100%
	Manter em 100% a organização das unidades da rede assistencial de saúde definidas como atendimento para a Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19)	Percentual de unidades da rede assistencial de saúde organizadas para a Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19)	100 %	100 %	100 %	100 %
Implantar e/ou implementar redes de atenção e linhas de cuidado prioritárias	Garantir 100 % do tratamento cirúrgico eletivo referente à demanda reprimida, a serem realizadas	Percentual de tratamentos cirúrgico eletivo realizados	25%	25%	25%	25%
	Reduzir 10% a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
	Implantar Base Descentralizada do SAMU 192	Percentual de Serviço Implantado e em funcionamento	100%	100%	100%	100%
	Realizar a adesão da Estratégia Nacional para a Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil - PROTEJA	Percentual de adesão realizada	100%	100%	100%	100%
	Apoiar, fortalecer, articular e monitorar as iniciativas de prevenção e atenção à obesidade infantil no município	Percentual de monitoramento as ações realizadas	100%	100%	100%	100%
	Implantar o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO TIPO L	Número de serviço implantado	01	00	00	01
Reformar e equipar os estabelecimentos de	Implementar e/ou ampliar a estrutura física das unidades da rede de atenção saúde	Número de unidades de saúde implementadas e/ou	4	4	4	4



saúde		ampliadas				
	Equipar 100% da unidades de saúde do município	Percentual de unidades a serem equipadas	25%	25%	25%	25%

DIRETRIZ II

Garantia da atenção integral e humanizada, em todos os ciclos da vida, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida e no envelhecimento ativo e saudável;

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
Reduzir a mortalidade infantil	Reduzir o índice de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	0	0	0	0
Fortalecer as ações de saúde integral em todos os ciclos da vida	Reduzir em 20% os casos de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	5%	5%	5%	5%
Fortalecer as ações de saúde integral e humanizada para as populações de maior vulnerabilidade.	Manter em 95% a Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	95%	95%	95%	95%
	Implementar em 2% o número de idosos com acompanhamento pela Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	Percentual de municípios com a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa implantada	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
	Implantar em 100% das Unidades de Saúde da Família o registro do procedimento "Consulta Pré - Natal do Parceiro".	Percentual de Unidades de Saúde da Família registrando o procedimento "Consulta Pré-Natal do Parceiro"	25%	25%	25%	25%
	Manter em 90% a taxa de mortalidade por causas externas	Taxa de mortalidade por causas externas	90%	90%	90%	90%
	Incluir a temática étnico-racial em 10% das qualificações	Número de qualificações realizadas com a temática étnico-racial.	2	1	2	1
	Implantar e manter o serviço de atendimento as mulheres vítimas de violência	Número de serviços de referência no atendimento de mulheres vítimas de violência com intervenções técnicas realizadas	1	1	1	1



DIRETRIZ III

Garantia da Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção, proteção, prevenção e vigilância em saúde.

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde		Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	90%	90%	90%	90%
		Aumentar em 10% a taxa de detecção de hanseníase na população geral	10	10	10	10
		Reduzir em 2% ano a mortalidade por arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya)	2%	2%	2%	2%
		Investigar anualmente 90% dos óbitos por arboviroses	90%	90%	90%	90%
		Elaborar anualmente um plano de contingência municipal para arboviroses	1	1	1	1
		Atingir 90% das análises preconizadas de cloro residual livre na água para consumo humano	25%	20%	25%	20%
		Implementar 100% das ações estabelecidas no plano de contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus	100%	100%	100%	100%
Fortalecer o Programa Municipal de Imunizações (PNI) visando contribuir para o controle, a eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis.		Aumentar para 95% a proporção da cobertura vacinal nas vacinas Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 - valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	95%	95%	95%	95%
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis nos municípios		Manter em 0% do número de casos novos diagnosticados de HIV	0	0	0	0
		Ampliar para 90% o teste rápido (TR) DST/AIDS, hepatite virais, HTLV e sífilis	90%	90%	90%	90%
Fortalecer a vigilância em saúde no monitoramento dos		Implementar em 100% o monitoramento e avaliação das doenças e agravos através da análise de dados locais utilizando Business Intelligence (BI)	100%	100%	100%	100%
		Manter em 90%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos	90%	90%	90%	90%



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
 CNPJ: Nº 01.615.653/0001-48
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

agravos e sistemas para auxílio na tomada de decisão	com causa básica definida	definida				
	Encerrar a investigação de pelo menos 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	80%	80%	80%	80%
	Investigar 95 % dos óbitos infantis	Proporção de óbitos infantis investigados	95%	95%	95%	95%
	Investigar 90% dos óbitos fetais	Proporção de óbitos fetais investigados	90%	90%	90%	90%
	Investigar 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	100%
	Investigar 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	90%	90%	90%	90%
Desenvolver as ações de vigilância sanitária par a o gerenciamento de risco sanitário	Manter 80% das inspeções sanitárias	Proporção de inspeções realizadas pela AGEVISA	80%	80%	80%	80%

DIRETRIZ IV

Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica no âmbito do SUS

OBJETIVOS	M E T A S	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			MET A ANUA L	META ANUA	META ANUAL	META ANUAL
Fortalecer a política de assistência farmacêutica, assegurando e qualificando o acesso a medicamentos contemplados nas políticas públicas	Adesão de 100% ao Qualificar SUS	Adesão ao Qualifica SUS	100%	100%	100%	100%
	Ampliar em 5% ao ano a distribuição e dispensação de unidades farmacêuticas (comprimidos, capsulas, frascos-ampolas, bisnagas, etc.)	Percentual de ampliação da distribuição e dispensação de medicamentos para os estabelecimentos de saúde	5, %	5, %	5, %	5, %
	Implantar 1 protocolo clínico	Número de protocolos clínicos implantados	1	1	1	1

DIRETRIZ V

Fortalecimento das ações de regulação da atenção, controle, avaliação e auditoria de gestão e serviços de saúde;

OBJETIVOS	M E T A S	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL	ME TA AN UAL	META ANUAL	META ANUAL



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
 CNPJ: Nº 01.615.653/0001-48
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fortalecer as ações de monitoramento, avaliação da qualidade e resolutividade da assistência à saúde .	Atualizar o CNES dos estabelecimentos de saúde mensalmente	Número de estabelecimentos de saúde com CNES atualizados	07	07	07	07
	Ampliar para 20 % a produção ambulatorial processada e aprovada dos estabelecimentos	Percentual da produção ambulatorial processada e aprovada dos estabelecimentos	5%	5%	5%	5%
Regular a referência e garantir o deslocamento e ajuda de custo para TFD	Garantir 100 % de acesso de usuários cadastrados no Tratamento Fora do Domicílio -TFD	Percentual de atendimentos de usuários TFD	100%	100%	100%	100%
Fortalecer a gestão pública de saúde, avaliando de forma preventiva e operacional, sob os aspectos técnico - científicos, contábeis, da aplicação dos recursos, das atividades de desempenho e dos resultados, contribuindo com o aprimoramento das políticas públicas de saúde, refletindo na melhoria dos indicadores epidemiológico e de bem estar social, no acesso e na humanização dos serviços em conformidade com os atos de gestão do SUS.	Participar em 100% das demandas solicitadas pelo GT	Percentual de participação nas demandas solicitadas pelos GT	100%	100%	100%	100%
	Formular Pareceres Técnicos em 100% dos processos de demanda Judicial e outros órgãos de controle.	Percentual de Pareceres Técnicos emitidos.	100%	100%	100%	100%
	Realizar 100% das atividades de acompanhamento e avaliação em unidades de gestão e quanto aos aspectos técnico - científicos, contábeis, financeiros e patrimoniais da aplicação dos recursos do SUS;	Percentual de serviços de gestão e acompanhados e avaliados	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ VI

Contribuição para a adequada formação, qualificação e valorização dos trabalhadores que atuam na área da saúde;

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
Executar a política de educação na saúde	Implantar o Programa de Educação Permanente	Número de Programa de Educação Permanente	1	0	0	0
	Qualificar 100% dos trabalhadores do município em Educação Permanente em Saúde	Percentual de trabalhadores qualificados	100%	100%	100%	100%
Dimensionar e qualificar o quadro técnico da Secretaria Municipal de Saúde	Realizar um dimensionamento do quadro técnico	Número de dimensionamentos realizados	-	1	-	-
	Realizar um curso de qualificação em EPS para o quadro técnico	Número de cursos em EPS realizado para o quadro técnico	1	-	-	-



DIRETRIZ VIII

Fortalecimento do acesso á rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL 2022	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
Ampliar o acesso à atenção Psicossocial da população em geral de forma articulada com os pontos de atenção em saúde mental	Adesão ao AMENT – Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental	Número de equipe aderida e implantada	1	0	0	0

13. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Planejamento e a Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) estão relacionados a elementos fundamentais como monitoramento, avaliação e integração do sistema de saúde, estes elementos produzem efeitos em âmbito organizacional mais amplo, como os sistemas de gestão, e em âmbito mais exíguo, como na própria organização dos serviços de saúde. A integração do SUS se faz necessária em decorrência do processo de descentralização intergovernamental do SUS, que trouxe para a gestão governamental das três esferas de governo novas competências e responsabilidades sobre a forma como



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
CNPJ: Nº 01.615.653/0001-48
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

o direito à saúde é salvaguardado em âmbito da União, estados e municípios. Para um processo de gestão eficiente, é fundamental acompanhar e avaliar periodicamente objetivos, metas, ações, programas e os resultados alcançados até o momento.

Para o monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde utilizaremos como base os principais instrumentos de planejamento do SUS: avaliação dos Indicadores do SISPACTO e Desempenho do Programa Previnir Brasil, os resultados obtidos com a elaboração dos relatórios quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão, finalizando com a construção da Programação Anual de Saúde.