



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CEDRAL - MA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025**

**Fernando Gabriel Amorim Cuba**

Prefeito Municipal

**Carlos Mabio Costa**

Vice-Prefeito

**Tatiana Lisboa Santana**

Secretário Municipal de Saúde

**Joicy Anne da Silva Rabelo**

Coordenadora de Atenção Primária em Saúde

**Maria Telma Moraes Freitas**

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2 METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PMS 2022-2025.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Missão, Visão e Valores .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Diretrizes .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 Objetivos .....</b>	<b>9</b>
<b>2.4 Metas.....</b>	<b>9</b>
<b>3 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 Histórico .....</b>	<b>10</b>
<b>3.2 Estrutura do Sistema de Saúde.....</b>	<b>10</b>
<b>3.3 Panorama Demográfico .....</b>	<b>10</b>
<b>3.4 Epidemiologia e Morbidade .....</b>	<b>11</b>
3.4.1 Internações Hospitalares.....	11
3.4.2 Atendimentos Ambulatoriais.....	12
<b>3.4.3 Natalidade.....</b>	<b>13</b>
3.4.3.1 Nascidos Vivos (Consultas Pré Natal).....	13
3.4.3.2 Nascidos Vivos (Idade Materna).....	13
<b>3.4.4 Mortalidade.....</b>	<b>13</b>
<b>4 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....</b>	<b>16</b>
<b>5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE .....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXOS</b>	

## **1 INTRODUÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde é elaborado a cada quatro anos, com o objetivo de consolidar o processo de planejamento em saúde, indicando as diretrizes da gestão Municipal, o diagnóstico, as estratégias, as prioridades, os programas e ações de atuação, seus objetivos, metas e indicadores de avaliação.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Plano de Saúde é a base para execução, monitoramento, avaliação e gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. A sua elaboração deve ser fundamentada na análise situacional de saúde do Município, na obrigação Constitucional de ofertar serviços de saúde dentro da complexidade do Sistema Municipal de Saúde, definida pelas diretrizes e normas do SUS, nas decisões legais compatíveis com as normas superiores de orientação do SUS, advindas da Conferência Municipal de Saúde, nas diretrizes, objetivos, metas e indicadores estabelecidos pelas áreas técnicas e no processo de monitoramento e avaliação do instrumento elaborado.

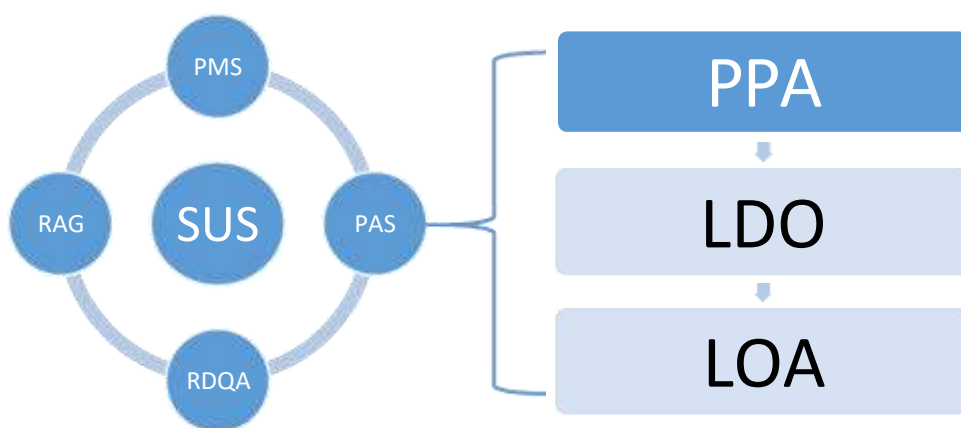
O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde, bem como constitui base para previsão e programação orçamentária, orientando a elaboração do Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), vinculando as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros para o período de sua vigência.

A Portaria nº 2.135 de 29 de setembro de 2013, estabeleceu as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, reafirmando como instrumentos básicos de planejamento os seguintes documentos: Plano Nacional de Saúde (PNS), Plano de Saúde (PES), Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG). O art. 30 da Lei Complementar 141/2012 inclui mais detalhes no processo de planejamento e orçamento já citado no art. 36 da Lei nº 8.080/90 que, a partir de agora, conforme as normas citadas, deverá ser (i) ascendente; (ii) do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, a partir das necessidades de saúde da população em cada região; (iii) com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico. Neste Plano são utilizados os preceitos constantes

nas leis da saúde, porém como o Planejamento Regional Integrado – PRI do Estado do Maranhão ainda está em fase de elaboração, a análise situacional se limita a área demográfica municipal não podendo ser enchejada integrada a região.

Neste sentido, o objetivo geral deste Plano Municipal de Saúde é instrumentalizar o governo para a gestão da saúde para a vigência 2022-2025, no âmbito municipal, a partir da definição de prioridades e em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e também alinhados com o Plano Plurianual para os próximos quatro anos, no qual a saúde está inserida.

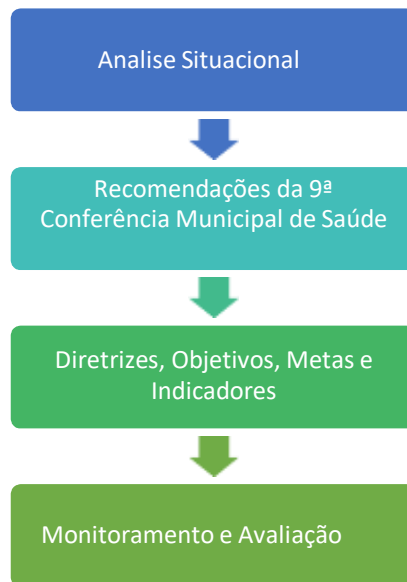
Figura 1 – Ciclo do Planejamento no SUS



Cumpra-se observar que a Portaria n.º 2.135/2013 versa que a elaboração do Plano de Saúde seja orientada pelas necessidades de saúde da população, sendo estruturada da seguinte forma: análise situacional, contendo os temas da estrutura do sistema de saúde, redes de atenção à saúde, condições socio sanitárias, fluxos de acesso, recursos financeiros, gestão do trabalho e da educação na saúde, ciência, tecnologia, produção, inovação e gestão em saúde.

Desse modo, este Plano foi estruturado de forma mais objetiva com a introdução, a metodologia de elaboração, a análise situacional das condições de saúde da população de Cedral, destacando-se os aspectos demográficos, socioeconômicos e o perfil epidemiológico, apresentando-se também a atuação da política de saúde na Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Atenção Ambulatorial Hospitalar e Gestão do SUS, finalmente, a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e o processo de monitoramento e avaliação.

Figura 2 – Composição do Plano Municipal de Saúde 2022-2025



## **2 METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PMS 2022-2025**

O Ministério da Saúde - MS, durante o ano de 2019, modificou radicalmente a forma de financiar a Política Nacional da Atenção Básica (PNB) do país, anos antes, no mesmo período se observou uma diminuição de financiamento, por parte do MS, de programas fundo a fundo sem interferência parlamentar, deixando os municípios do país com pouco ou nenhum acesso a convênios fundo a fundo para obras ou aquisição de equipamentos, como componente final dessa política de desfinanciamento, se observou no estado do Maranhão a partir de 2017, uma movimentação, incentivada pela Secretaria Estadual da Saúde SES-MA e pela Federação dos Municípios do Estado do Maranhão – FAMEM, dos municípios buscarem Gestão Plena de seus Sistemas de Saúde, desvinculando-os da corresponsabilidade estadual, porém sem possuírem recursos mínimos para financiamento de políticas de saúde dentro da Média e Alta Complexidade – MAC em seus territórios, buscaram essa porta como única forma de acessar, via emendas parlamentares de incremento de teto MAC, financiamento necessário para tentativa de manutenção desses serviços aos seus municípios. O movimento de Programação Regional Integrada – PRI, proposto pelo MS, não encontra amparo de realização imediata no Estado, já que o mesmo trás como necessidade fundamental aporte de recursos novos de financiamento, o que de forma velada está sendo constantemente negligenciado no estado e no país, seja pela nova forma de financiamento da PNAB, seja pelo não aporte de recursos diretamente nos municípios de forma equânime ou per capita, prevalecendo um complemento de financiamento de origem político partidário. Aliado a esses fatores durante 2020 e 2021 observou-se um período crítico de pandemia por COVID-19, evento ainda não superado mundialmente.

Diante dos fatores elencados, somados, a escala inflacionária, verificada a partir de 2021, e a tantos outros, os municípios, principalmente os pequenos fora do eixo sul, sudeste e parte do centro oeste, observaram a situação de financiamento da saúde minguar de forma crítica e tiveram seu papel limitado a manutenção de metas para garantia de manutenção de seus recursos mínimos, sem qualquer auxílio que não fosse via poder Legislativo, com certa benção ou aquiescência do poder Executivo.

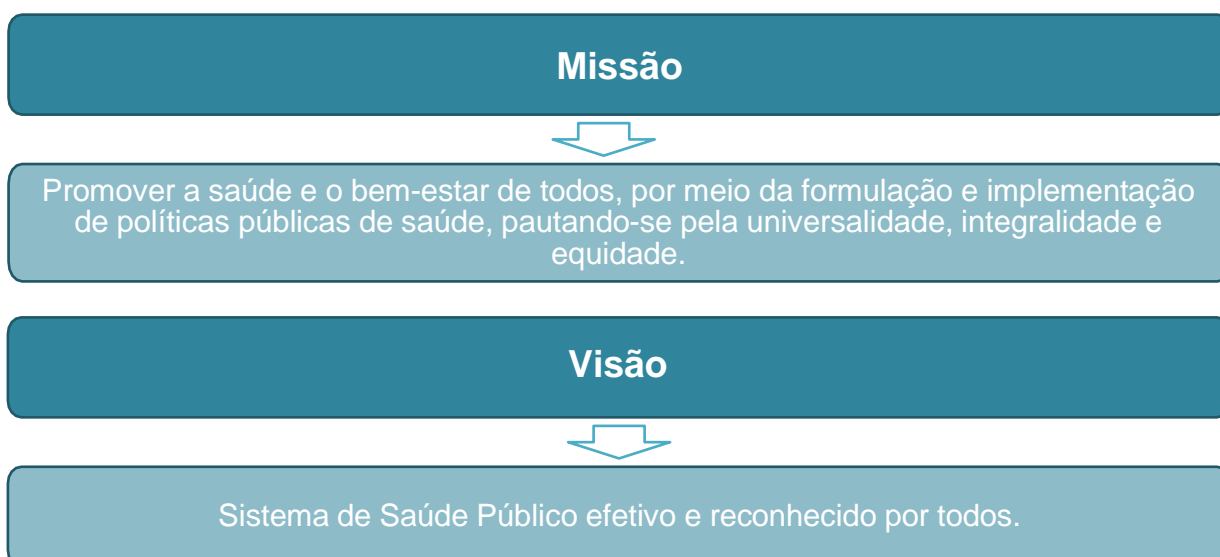
A proposta do SUS de um Sistema Único de Saúde integrado a uma rede de proteção social, com política e presuposto de universalidade e integralidade, que

implica no bem estar do cidadão como um todo fica longe da realidade atual, passando os pequenos Sistemas de Saúde a operar na lógica do princípio dos níveis do Planejamento Estratégico da Administração que são estratégico, tático e operacional, e mesmo tendo que, em alguns momentos aparentar estar atuando nos três níveis no desenvolvimento de suas ações, quando observadas de forma mais ampla se verificam papéis bem definidos, no nível Estratégico Governo Federal e em alguns momentos o Estadual, nível tático Governo Estadual e nível operacional Governo Municipal, isso implica em um contra senso no discurso do planejamento integrado a partir dos níveis mais aprofundados, pois todas as normas são postas de forma definitiva, onde não se observa possibilidade de mudanças de paradigmas por ação direta das bases operacionais do sistema de Saúde, que devem ser os municípios.

Colocada a ambiência atual o presente Plano, para ofertar possibilidade, aos Gestores e ao Controle Social, para efetivamente ofertar a população os serviços obrigatórios e possíveis, o monitoramento e prestação de contas necessários, foca em manter em seu nível de execução uma co-relação com a Missão, Visão e Valores da 16ª Conferência Nacional de Saúde:

## **2.1 Missão, Visão e Valores**

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



## Valores



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

## 2.2 Diretrizes

Conforme preconizado na Lei nº 8.142/90 e na Lei Complementar nº 141/12, a Conferência Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Saúde devem estabelecer diretrizes para a condução da política de saúde no âmbito federal. Esses orientadores foram formalizados por meio da Resolução CNS nº 614, de 15 de fevereiro de 2019, que aprovou as diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e a incorporação no processo de elaboração do Plano Plurianual 2020-2025 e da Lei Orçamentária de 2020; e da Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019, que publicou as diretrizes aprovadas pelas Delegadas e Delegados da 16ª Conferência Nacional de Saúde.

## 2.3 Objetivos

Alinhamento de objetivos com ao Plano Plurianual – PPA 2022 – 2025.

## 2.4 Metas

As metas adotadas neste PMS seguem a lógica de apresentação das legislações relacionadas as obrigações de assistência à saúde no nível local, indicadores pactuados, financiamento da PNAB, financiamento do Sistema Municipal de Saúde oriundas do SUS e demais indicadores oriundos da 6ª Conferência Municipal de Saúde de Cedral.

### **3 ANÁLISE SITUACIONAL DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO**

#### **3.1 Histórico**

Distrito criado com a denominação de Muiraneu, pela lei estadual nº 269, de 31-12-1948, com terras desmembrada do distrito sede do município de Guimarães.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o distrito de Muiraneu permanece no município de Guimarães.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1960.

Elevado à categoria de município com a denominação de Cedral, pela lei estadual nº 2378, de 09-06-1964, desmembrado de Guimarães. Sede no atual distrito de Cedral ex-Muiraneu. Constituído de 2 distritos: Cedral e Rabela criados com a mesma data do município. Instalado em 12-03-1965.

Em divisão territorial datada de 1-I-1979, o município é constituído de 2 distritos: Cedral e Rabela.

Em divisão territorial datada de 18-VIII-1988, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

Alteração toponímica distrital

Muiraneu para Cedral alterado, pela lei estadual nº 2378, de 09-06-1964.

#### **3.2 Estrutura do Sistema de Saúde**

O Sistema Municipal de Saúde de Cedral é composto pelas Unidades de Saúde e Serviços a seguir:

COORDENACAO DE VIGILANCIA SANITARIA E EPIDEMIOLOGICA	6878644
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA ASSUNCAO	2461641
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CEDRAL	7329679
U B S DE PARATI PSFSB	2461668
U B S DE PERICAUA PSFSB	2461676
U B S SAO SEBASTIAO JAQUAREQUARA PSFSB	2461684
UBS DE SANTANINHA	7302630
UBS DE SAO BENTO	7302649

UBS NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	7352344
USB PRAIA DO OITERO	7550995

### 3.3 Panorama demográfico

De acordo com projeções estimadas pelo DATASUS, em 2021 a população de Cedral está estimada em 10.711 habitantes.

População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021 - Brasil

População residente por Município e Sexo

Município: 210310 Cedral			
Período:2021			
Município	Masculino	Feminino	Total
210310 Cedral	5.468	5.243	10.711

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/popbr.def>

2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021- Brasil

População residente por Município e Faixa

Etária 1

Município: 210310 Cedral

Período:2020

Município	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 +	Total
210310 Cedral	764	770	832	896	1.708	1.704	1.575	1.125	699	392	246	10.711

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/popbr.def>

2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

### 3.4 Epidemiologia e Morbidade

#### 3.4.1 Internações Hospitalares

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Maranhão

Internações por Capítulo CID-10 e Ano processamento

Município: 210310 Cedral

Período:2019-2021

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	332	223	311	866
II. Neoplasias (tumores)	25	16	18	59
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	1	6	12
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	20	7	61	88

V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	2	4
VI. Doenças do sistema nervoso	14	14	9	37
VII. Doenças do olho e anexos	2	-	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	66	71	107	244
X. Doenças do aparelho respiratório	158	144	17	319
XI. Doenças do aparelho digestivo	100	80	93	273
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	25	38	3	66
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	6	7	20
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	199	146	155	500
XV. Gravidez parto e puerpério	89	104	112	305
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10	14	2	26
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	3	9	18
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	13	18	13	44
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	67	55	80	202
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	2	2	6
<b>Total</b>	<b>1141</b>	<b>943</b>	<b>1007</b>	<b>3091</b>

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

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrma.def>

### 3.4.2 atendimentos Ambulatoriais

Produção Ambulatorial do SUS - Maranhão - por local de atendimento

Qtd. aprovada por Subgrupo proced. e Ano processamento

Município: 210310 Cedral

Período: 2019-2021

Subgrupo proced.	2019	2020	2021	Total
0102 Vigilância em saúde	101	280	113	494
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	5250	2394	28432	36076
0214 Diagnóstico por teste rápido	2039	20680	506	23225
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	-	-	333610	333610
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	-	-	529	529
0803 Autorização / Regulação	320	-	960	1280
<b>Total</b>	<b>7710</b>	<b>23354</b>	<b>364150</b>	<b>395214</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qama.def>

### 3.4.3 Natalidade

#### 3.4.3.1 Nascidos Vivos (Consultas Pré Natal)

Nascidos vivos - Maranhão

Nascim p/resid.mãe por Consult pré-natal e Ano do nascimento

Município: 210310 Cedral

Período: 2018-2020

<b>Consult pré-natal</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
Nenhuma	-	2	2	4
De 1 a 3 consultas	10	8	9	27
De 4 a 6 consultas	22	28	44	94
7 ou mais consultas	79	59	47	185
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>97</b>	<b>102</b>	<b>310</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvma.def>

### 3.4.3.2 Nascidos Vivos (Idade Materna)

Nascidos vivos - Maranhão

Nascim p/resid.mãe por Idade da mãe e Ano do nascimento

Município: 210310 Cedral

Período:2018-2020

<b>Idade da mãe</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
10 a 14 anos	1	-	1	
15 a 19 anos	25	16	17	58
20 a 24 anos	41	35	43	119
25 a 29 anos	22	26	23	71
30 a 34 anos	17	17	14	48
35 a 39 anos	3	3	4	10
40 a 44 anos	1	-	-	1
50 a 54 anos	1	-	-	1
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>97</b>	<b>102</b>	<b>310</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos SINASC

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvma.def>

### 3.4.4 Mortalidade

Mortalidade - Maranhão

Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito

Município: 210310 Cedral

Período:2018-2020

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	3	5	12
II. Neoplasias (tumores)	5	9	5	19
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	2	1	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	3	2	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	2	-	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	22	10	45
X. Doenças do aparelho respiratório	2	4	6	12

XI. Doenças do aparelho digestivo	3	1	3	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	1	2
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	3	1	4
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	1	2	6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	6	4	13
Total	42	55	40	137

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

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10ma.def>

A partir da análise dos dados ofertados pelo TabNet, apesar de sua defasagem cronológica, pode-se afirmar que a maioria das intercorrências de morbidade e mortalidade estão ligadas diretamente a Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT, e a questões de pré-natal/nascimento. Essas questões estão diretamente ligadas ao trabalho da Atenção Primária em Saúde, a fatores de ordem educacional, pela falta de formação do cidadão, desde a mais tenra idade, a bons hábitos de auto cuidado, que desagua em sistemas de saúde despreparados e desequipados da ótica de formação institucional, Universidades e Sistemas de Saúde, necessários ao perfeito acompanhamento das populações, sendo o investimento público em todos os níveis tímido frente a grande realidade assistencial que está se moldando, com o aumento da longevidade, não em função da existência de vida saudável, mas em função das novas tecnologias e medicações para manutenção desse modelo através de tratamentos paliativos, sem a tentativa da criação de uma cultura de auto cuidado para alguma geração, ou a oferta real de serviços que apoiem esse conceito.

O Sistema Municipal de Saúde de Apicum-Açu, além da tentativa de cumprimento das premissas do SUS em relação aos serviços de Atenção Primária, Média Complexidade, Vigilâncias: Epidemiológica, Sanitária e Ambiental e a Saúde do Trabalhador, irá buscar atuar em um modelo educacional que prepare uma nova geração para utilizar e difundir o modo de vida com auto cuidado, esperando que assim o fazendo, consiga algum diferencial na qualidade de vida de sua população infantil e jovem, quando dos períodos médio e avançado de sua longevidade.

**DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS – PMS 2022 – 2025 – DigiSUS – CEDRAL - MA**

**EIXO 1: Saúde Como Direito**

**DIRETRIZES NACIONAIS:**

2 - Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde, atenção especializada e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

**DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 1 – Qualificação da Atenção Integral à Saúde no âmbito do Sistema Municipal de Saúde**

**OBJETIVO MUNICIPAL Nº 1.1 - Garantir o acesso a Assistência em Saúde a população através da disponibilização de serviços de saúde de qualidade na Rede Pública própria. (PPA -Lei Municipal 171/21)**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2021	Meta Previst a 2022	Meta Previst a 2023	Meta Previst a 2024	Meta Previst a 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte	Responsável
1.1.1	Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. <b>(INDICADOR 4 - PQAVS)</b>	-	75	75	75	75	75	Proporção	10.305	SIPNI	SETOR DE IMUNIZAÇÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Manutenção das Ações da Vigilância em Saúde											

<b>Ação nº 2 -</b>	Elaborar o plano de ação da imunização e acompanhar a execução do mesmo												
<b>1.1.2</b>	Ampliar para 20% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. <b>(INDICADOR 5 - PQAVS)</b>	-	20	20	20	20	20	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
<b>Ação nº 1 -</b>	Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica												
<b>Ação nº 2 -</b>	Cadastrar, monitorar e inspecionar os sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas												
<b>Ação nº 3 -</b>	Coletar amostra de água dos sistemas de abastecimento												
<b>1.1.3</b>	Ampliar a razão de exames citopatológicos em mulheres com idade entre 25 e 64 anos de idade	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. <b>(PREVINE BRASIL - PRT GM N. 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022)</b>	-	40	40	40	40	40	Proporção	10.301	ESUS-AB / SISAB	COORDENAÇÃO AB	
<b>Ação nº 1 -</b>	Detectar precocemente o câncer de colo de útero por meio da coleta do exame citopatológico do colo de útero, com registro no SISCAN e ESUS-AB, pelas unidades de saúde da APS												
<b>Ação nº 2 -</b>	Manutenção dos serviços de Planejamento Familiar e Saúde da Mulher												

<b>1.1.4</b>	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência <b>(INDICADOR 1 - PQAVS)</b>	-	90	90	90	90	90	Percentual	10.305	SIM	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
<b>Ação nº 1 -</b>	Manter o sistema de informação de mortalidade atualizado											
<b>Ação nº 2 -</b>	Fazer busca ativa (Unidade de Saúde, Cartório, Cemitério, Visita Domiciliar, SVO) dos óbitos não registrados no Sistema e providenciar o registro no SIM de todos os óbitos ocorridos no município, na quantidade estimada e dentro do prazo estipulado de 60 dias											
<b>Ação nº 3 -</b>	Aprimorar a captação e a qualificação das informações providenciando o registro no SIM/SINASC de todos os óbitos/nascimentos ocorridos no município, na quantidade estimada e prazo estabelecido de 60 dias											
<b>1.1.5</b>	90% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência <b>(INDICADOR 2 - PQAVS)</b>	-	90	90	90	90	90	Percentual	10.305	SINASC	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
<b>Ação nº 1 -</b>	Manter o sistema de informação de natalidade atualizado											
<b>Ação nº 2 -</b>	Fazer busca ativa (Unidade de Saúde, Cartório, Parteira, Igreja) dos nascimentos não registrados no Sistema SINASC e providenciar o registro de todos os nascimentos ocorridos no município, na quantidade estimada e dentro do prazo estipulado de 60 dias											
<b>Ação nº 3 -</b>	Aprimorar a captação e a qualificação das informações providenciando o registro no SIM/SINASC de todos os óbitos/nascimentos ocorridos no município, na quantidade estimada e prazo estabelecido de 60 dias											

<b>1.1.6</b>	Manter as salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunização	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunização <b>(INDICADOR 3 - PQAVS)</b>		100	100	100	100	100	Percentual	10.305	SIPNI	SETOR DE IMUNIZAÇÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Capacitar e/ou atualizar todos dos profissionais de enfermagem que atuam em sala de vacinas											
<b>1.1.7</b>	Investigar e encerrar os casos de doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação <b>(INDICADOR 6 -PQAVS)</b>	-	80	80	80	80	80	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
<b>Ação nº 1 -</b>	Notificar os casos suspeitos											
<b>Ação nº 2 -</b>	Solicitar exames para encerramento do caso											
<b>Ação nº 3 -</b>	Manter o SINAN atualizado acompanhando a evolução e encerramento dos casos											

<b>1.1.8</b>	70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno <b>(INDICADOR 7 - PQAVS)</b>	-	70	70	70	70	70	Percentual	10.305	SIVEP-MALÁRIA	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
<b>Ação nº 1 -</b>	Manutenção dos serviços de Vigilância Epidemiológica e de Controle de Doenças Transmissíveis e Contagiosas											
<b>Ação nº 2 -</b>	Manter os sistemas SINAN e SIVEP-Malária atualizados											
<b>1.1.9</b>	Realizar visitas aos imóveis em pelo menos 04 ciclos de visitas domiciliares, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue <b>(INDICADOR 8 - PQAVS)</b>	-	4	4	4	4	4	Número	10.305	SISPNC	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
<b>Ação nº 1 -</b>	Realizar ações de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue											
<b>Ação nº 2 -</b>	Reduzir o índice de Infestação Predial por Aedes aegypti											
<b>Ação nº 3 -</b>	Realizar eventos de atividades educativas para mobilizar outros setores e a comunidade nas ações de prevenção da dengue											

<b>1.1.10</b>	Ampliar a proporção de contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes examinados	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase <b>(INDICADOR 9 - PQAVS)</b>	-	82	82	82	82	82	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
<b>Ação nº 1 -</b>	Capacitar os profissionais de saúde da rede, principalmente enfermeiros e agentes para garantir adesão ao tratamento											
<b>Ação nº 2 -</b>	Monitorar e realizar busca ativa dos contatos dos casos novos de hanseníase, visando à interrupção da cadeia de transmissão e/ou detecção precoce de novos casos											
<b>Ação nº 3 -</b>	Registrar os contatos examinados no Sistema SINANNET, que utiliza o boletim de acompanhamento para atualização das informações disponibilizadas mensalmente											
<b>1.1.11</b>	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. <b>(INDICADOR 10 - PQAVS)</b>	-	70	70	70	70	70	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
<b>Ação nº 1 -</b>	Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial no prazo máximo de até 30 dias, visando à interrupção da cadeia de transmissão e/ou detecção precoce de novos casos											
<b>Ação nº 2 -</b>	Registrar os contatos examinados no Sistema SINANNET, que utiliza o boletim de acompanhamento para atualização das informações disponibilizadas mensalmente											
<b>1.1.12</b>	Ofertar 2 testes de sífilis por gestante, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela Rede Cegonha	Número de testes de sífilis por gestante <b>(INDICADOR 11 - PQAVS)</b>	-	2	2	2	2	2	Número	10.301	SIA/ESUS-AB	COORDENAÇÃO AB
<b>Ação nº 1 -</b>	Garantir a realização dos testes de sífilis em gestantes e o preenchimento correto do código corresponde ao procedimento na ficha do E-SUS (quando realizado na Atenção Básica) e na ficha do BPA-I - Boletim de produção Ambulatorial – dados individualizados (quando realizado no hospital).											
<b>1.1.13</b>	Ampliar 15% o número de testes de HIV realizados em	Número de testes de HIV realizado <b>(INDICADOR 12 - PQAVS)</b>	-	15	15	15	15	15	Percentual	10.301	SIA/ESUS-AB	COORDENAÇÃO AB

	relação ao ano anterior												
<b>Ação nº 1 -</b>	Garantir a realização dos testes de HIV na população e o preenchimento correto do código corresponde ao procedimento na ficha do E-SUS (quando realizado na Atenção Básica) e na ficha do BPA-I - Boletim de Produção Ambulatorial – dados individualizados (quando realizado no hospital)												
<b>1.1.14</b>	Incentivar e monitorar as notificações de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador garantindo o correto preenchimento do campo ocupação em pelo menos 95% das notificações	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. <b>(INDICADOR 13 - PQA VS)</b>	-	95	95	95	95	95	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
<b>Ação nº 1 -</b>	Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionados ao trabalho												
<b>Ação nº 2 -</b>	Realizar busca ativa nas unidades de saúde para garantir as notificações de agravos relacionados ao trabalho												
<b>1.1.15</b>	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida <b>(INDICADOR 14 - PQA VS)</b>	-	95	95	95	95	95	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
<b>Ação nº 1 -</b>	Alimentar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com todas as informações devidamente preenchidas												
<b>Ação nº 2 -</b>	Monitorar as notificações de Violência interpessoal/ autoprovocada												

<b>Ação nº 3 -</b>	Realizar busca ativa nas Redes de Saúde, Rede de Assistência Social, CRAS, CREAS, Setor de Atenção à Mulher, Conselho Tutelar, Rede de Educação (Creche, escola), Conselho do Idoso, Delegacia (atendimento idoso, mulher, criança e adolescente)												
<b>1.1.16</b>	Atualizar os cadastros da população residente no e-SUS	Proporção de cadastro da população residente. <b>PREVINE BRASIL - CAPTAÇÃO PONDERADA - PT GM MS 2979/19</b>	-	95	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	E-SUS AB / SISAB	PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Realizar o cadastro individual da população que acessa a Rede municipal de saúde												
<b>Ação nº 2 -</b>	Realizar capacitação para o preenchimento do cadastro individual do ESUS para todos os integrantes das equipes AB.												
<b>1.1.17</b>	Ampliar o percentual de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal durante a gestação atendidas no SUS, captadas até a 12ª semana de gestação	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação <b>(PREVINE BRASIL PRT GM N. 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022)</b>	-	60	60	60	60	60	60	Percentual	10.301	SINASC/ESUS-AB/SISAB/SMM	COORD. AB
<b>Ação nº 1 -</b>	Incentivar a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal												
<b>Ação nº 2 -</b>	Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal												
<b>1.1.18</b>	Garantir a oferta e execução dos testes rápidos de HIV e de sífilis para todas as gestantes	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV <b>(PREVINE BRASIL PRT GM N. 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022)</b>	-	60	60	60	60	60	60	Percentual	10.301	SIA/ESUS-AB	COORD. AB

<b>Ação nº 1 -</b>	Incentivar a realização dos exames de sífilis e HIV visando triar gestantes com essas patologias para que seja assegurado tratamento adequado com vistas a minimizar danos ao feto											
<b>Ação nº 2 -</b>	Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para a realização de um pré-natal de qualidade na APS e garantir o preenchimento correto do código corresponde ao procedimento na ficha do E-SUS-AB (quando realizado na Atenção Básica) e na ficha do BPA-I - Boletim de produção Ambulatorial – dados individualizados (quando realizado no hospital).											
<b>1.1.19</b>	Ampliar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no curso do pré-natal na APS	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado <b>(PREVINE BRASIL PRT GM N. 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022)</b>	-	60	60	60	60	60	Percentual	10.301	ESUS-AB/SISAB	COORD. AB / COORD. SB
<b>Ação nº 1 -</b>	Avaliar o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal											
<b>Ação nº 2 -</b>	Realizar busca ativa e agendamento das gestantes acompanhadas no SUS para tratamento odontológico											
<b>1.1.20</b>	Ampliar a proporção de pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de APS e possuem sua pressão arterial aferida no semestre	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre <b>(PREVINE BRASIL PRT GM N. 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022)</b>	-	50	50	50	50	50	Percentual	10.301	ESUS-AB/SISAB	COORD. AB
<b>Ação nº 1 -</b>	Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pessoas hipertensas na APS											
<b>Ação nº 2 -</b>	Manter o cadastro dos hipertensos atualizados no sistema E-SUS-AB											
<b>Ação nº 3 -</b>	Garantir o preenchimento correto dos atendimentos e procedimentos realizados, na ficha do E-SUS-AB											

1.1.21	Ampliar a proporção de pessoas com Diabetes que são consultadas pelas equipes de APS e possuem exame de hemoglobina glicada realizado pelo menos uma vez no ano	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada <b>(PREVINE BRASIL PRT GM N. 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022)</b>	-	50	50	50	50	50	Percentual	10.301	ESUS-AB/SISAB	COORD. AB
<b>Ação nº 1 -</b>	Monitorar a realização do exame de Hemoglobina Glicada pelos pacientes diabéticos cadastrados e acompanhados pela APS											
<b>Ação nº 2 -</b>	Manter o cadastro dos diabéticos atualizados no sistema E-SUS-AB											
<b>Ação nº 3 -</b>	Garantir o preenchimento correto dos atendimentos e procedimentos realizados, na ficha do E-SUS-AB											
1.1.22	Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada	proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada <b>(PREVINE BRASIL - PORTARIA GM N. 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022)</b>	-	95	95	95	95	95	Percentual	10.301	ESUS-AB/SISAB	COORD. AB
<b>Ação nº 1 -</b>	Manutenção das Ações da Vigilância em Saúde											
<b>Ação nº 2 -</b>	Realizar busca ativa e manter o cadastro das crianças atualizados no sistema E-SUS-AB											

<b>Ação nº 3 -</b>	Garantir o preenchimento correto dos atendimentos e procedimentos realizados, na ficha do E-SUS-AB											
<b>1.1.23</b>	Realizar todas as ações de qualificação do cuidado das pessoas em todos os ciclos de vida pactuadas no âmbito do Programa Saúde na Escola de acordo com as necessidades dos Escolares.	Número de ações pactuadas no Programa Saúde na Escola <b>PSE (META DA PORTARIA Nº 2.264, DE 30 DE AGOSTO DE 2019)</b>	-	12	12	12	12	12	Número	10.301	E-SUS AB / SISAB	COORDENAÇÃO AB / PSE
<b>Ação nº 1 -</b>	Executar todas as ações programadas no PSE											
<b>Ação nº 2 -</b>	Fortalecer a comunicação entre profissionais da saúde e da educação por meio de reuniões integradas, para desenvolverem as ações dando prioridade às necessidades dos educandos											
<b>1.1.24</b>	Disponibilizar 100% dos medicamentos adquiridos para atender às necessidades de saúde da população na atenção básica	Percentual de itens de medicamentos programados e disponibilizados <b>(PT GM/MS 1.515 DE 30 DE JULHO DE 2013)</b>	-	100	100	100	100	100	Percentual	10.303	SEMUS / HÓRUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Otimizar os recursos destinados a Assistência Farmacêutica											
<b>1.1.25</b>	Elaborar e divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e os fluxos da assistência farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde	REMUME existente <b>(META MUNICIPAL) (PT GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 e Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004)</b>	-	0	0	0	1	1	Número	10.122	SEMUS / HÓRUS	GESTÃO

<b>Ação nº 1 -</b>	Orientar os profissionais quanto a prescrição dos medicamentos e insumos presentes na REMUME											
<b>1.1.26</b>	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus para atendimento de 100% dos usuários	Sistema Hórus Implantado <b>(META MUNICIPAL) (PT Nº 271, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2013 e PT nº 1.214/GM/MS, de 13 de junho de 2012 - QUALIFAR-SUS)</b>	-	0	0	0	1	1	Número	10.122	SEMUS / HÓRUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Promover a capacitação de 100% dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica											

**EIXO 0: Democracia e Saúde**

**DIRETRIZES NACIONAIS:**

6 - Fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), aperfeiçoando os conselhos de saúde, garantindo a transparência e a moralidade na gestão pública, melhorando a comunicação entre a sociedade e os gestores, de forma regionalizada e descentralizada, e mantendo seu caráter deliberativo.

**DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 2 – Garantir a Gestão Compartilhada com a Sociedade Organizada na Qualificação da Atenção Integral à Saúde no âmbito do Sistema Municipal de Saúde**

**OBJETIVO MUNICIPAL Nº 2.1 - Garantir o acesso a Assistência em Saúde a população através da disponibilização de serviços de saúde de qualidade na Rede Pública própria. (PPA -Lei Municipal 171/21)**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2021	Meta Previst a 2022	Meta Previst a 2023	Meta Previst a 2024	Meta Previst a 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte	Responsável
----	-------------------	--	---------------------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	------------------------	-------------------	-----------	-------	-------------

<b>2.1.1</b>	Realizar 12 Reuniões Ordinárias do Conselho Municipal de Saúde previstas no Calendário do CMS	Quantidade de Reuniões Ordinárias realizadas - <b>Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde</b>	-	12	12	12	12	12	Número	10.122	CMS - e-SUS AB	CMS/SEMUS
<b>Ação nº 1 -</b>	Apoiar o processo de formação e manutenção do Conselho Municipal de Saúde											
<b>2.1.2</b>	Apresentar as Prestações de Contas Quadrimestrais da Gestão ao Conselho Municipal de Saúde, conforme LC 141/2012	Quantidade de Prestações de Contas apresentadas a cada quatro meses - <b>LC 141/12</b>	-	3	3	3	3	3	Número	10.122	Resoluções CMS - digiSUS	CMS/SEMUS
<b>Ação nº 1 -</b>	Efetivar as apresentações das prestações de contas bimestrais da Secretaria Municipal de Saúde											
<b>2.1.3</b>	Realizar Audiência Pública, na casa Legislativa, para Prestação de Contas Quadrimestral da Gestão, conforme LC 141/2012	Quantidade de Audiências Públicas de Prestações de Contas apresentadas a cada 4 meses - <b>LC 141/12</b>	-	3	3	3	3	3	Número	10.122	CMS - e-SUS AB	CMS/SEMUS
<b>Ação nº 1 -</b>	Apresentar Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, em audiência pública na Casa Legislativa, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro											

#### **EIXO 1: Saúde Como Direito**

##### **DIRETRIZES NACIONAIS:**

2 - Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde, atenção especializada e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

<b>DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 3 – Garantir Qualificação da Atenção Integral à Saúde no âmbito do Sistema Municipal de Saúde</b>												
<b>OBJETIVO MUNICIPAL Nº 3.1 - Garantir o acesso a Assistência em Saúde a população através da disponibilização de serviços de saúde de qualidade na Rede Pública própria. (PPA -Lei Municipal 171/21)</b>												
<b>Nº</b>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta</b>	<b>Indicador (Linha-Base) ano 2021</b>	<b>Meta Previst a 2022</b>	<b>Meta Previst a 2023</b>	<b>Meta Previst a 2024</b>	<b>Meta Previst a 2025</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Subfunção</b>	<b>Fonte</b>	<b>Responsável</b>
<b>3.1.1</b>	Realizar no mínimo 6 ações de qualificação profissional em consonância com o Programa para Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS PRO EPS-SUS	Ações no âmbito do PRO EPS-SUS (PT GM/MS 3.194, de 28 de novembro de 2017)	-	1	1	2	2	6	Número	10.122	SEMUS - e-SUS (SISAB)	COORD. AB / GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Elaborar o plano de ação para educação permanente											
<b>Ação nº 2 -</b>	Monitorar e avaliar as ações realizadas											
<b>3.1.2</b>	Construir o PCCS/SUS - Municipal	Decreto Municipal de Criação da Comissão (PT GM MS 1.318/2007, de 5 de junho de 2007)	-	1	-	-	-	1	Número	10.122	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Criar calendário de reuniões da comissão											
<b>3.1.3</b>	Implantar o sistema e-SUS PEC em 100% das Unidades Básicas de Saúde do Município	% de unidades com e-SUS PEC implantado (PT GM MS 1.412, DE 10 DE JULHO DE 2013)	-	100	0	0	0	100	Percentual	10.301	SEMUS	GESTÃO

<b>Ação nº 1 -</b>	Adquirir equipamentos, conforme lista efetivada pela SEMUS, Instalar o programa com acesso a internet e capacitar os profissionais de saúde para uso do sistema e-SUS PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão)
--------------------	--

**EIXO 3: Financiamento Adequado e Suficiente para o SUS**

**DIRETRIZES NACIONAIS:**

3 - Garantia do financiamento adequado e suficiente das ações e dos serviços de saúde, de modo a ratificar a Seguridade Social como direito universal e permanente para a (o) s brasileira (o) s.

**DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 4 – Garantir o Financiamento para a Atenção Integral à Saúde no âmbito do Sistema Municipal de Saúde**

**OBJETIVO MUNICIPAL Nº 4.1 - Garantir o acesso a Assistência em Saúde a população através da disponibilização de serviços de saúde de qualidade na Rede Pública própria. (PPA -Lei Municipal 171/21)**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2021	Meta Previst a 2022	Meta Previst a 2023	Meta Previst a 2024	Meta Previst a 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte	Responsável
4.1.1	Garantir que 100% dos recursos recebidos da União, para AB, sejam aplicados, e tenham seu registro computado nos sistemas de informação do SUS, observando-se o novo modelo de financiamento e a programação anual para execução dos	% de valor dos recursos registrados nos sistemas de informação do SUS / % de valor dos recursos recebidos - (PT GM MS 135, DE 21 DE JANEIRO DE 2020)	-	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SISAB / FNS	CONTROLE E AVALIAÇÃO / SEMUS

	recursos da Atenção Básica												
<b>Ação nº 1 -</b>	Monitorar o envio das informações de produção nos sistemas da AB												
<b>4.1.2</b>	Garantir que 100% dos recursos recebidos da União para MAC, sejam aplicados, e tenham seu registro computado nos sistemas de informação do SUS, observando-se o modelo de financiamento e a programação anual para execução dos recursos da Média e Alta Complexidade	% de valor dos recursos registrados nos sistemas de informação do SUS / % de valor dos recursos recebidos - PT GM MS 135, DE 21 DE JANEIRO DE 2020	-	100	100	100	100	100	Percentual	10.302	TABNET / FNS	CONTROLE E AVALIAÇÃO / SEMUS	
<b>Ação nº 1 -</b>	Monitorar o envio das informações de produção nos sistemas da MAC												
<b>4.1.3</b>	Realizar aquisição de equipamentos e materiais permanentes para Atenção Especializada, conforme necessidade e plano de aplicação	% de equipamentos adquiridos	-	100	100	100	100	100	Percentual	10.302	FNS	GESTÃO	
<b>Ação nº 1 -</b>	Adequar a estrutura física dos serviços de saúde, de acordo com levantamento efetivado pela SEMUS, de modo a garantir o acesso aos usuários do SUS, bem como melhoria da ambiência												

<b>4.1.4</b>	Realizar aquisição de equipamentos e materiais permanentes para Atenção Básica, conforme necessidade e plano de aplicação	% de equipamentos adquiridos	-	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	FNS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Adequar a estrutura física dos serviços de saúde, de acordo com levantamento efetivado pela SEMUS, de modo a garantir o acesso aos usuários do SUS, bem como melhoria da ambiência											
<b>4.1.5</b>	Aplicar no mínimo 15% dos recursos próprios municipais em ações e serviços de saúde	% de recursos aplicados - LC 141/12 - CF	-	15	15	15	15	15	Percentual	10.122	SIOPS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Avaliar a aplicação da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012											

#### **EIXO 1: Saúde Como Direito**

##### **DIRETRIZES NACIONAIS:**

5 - Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde – Atenção Básica, Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção às Pessoas com Deficiência – de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre o governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.

##### **DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 5 – Ampliar e qualificar a Assistência Básica e Atenção Ambulatorial Especializada**

**OBJETIVO MUNICIPAL Nº 5.1 - Garantir o acesso a Assistência em Saúde a população através da disponibilização de serviços de saúde de qualidade na Rede Pública própria. (PPA -Lei Municipal 171/21)**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2021	Meta Previst a 2022	Meta Previst a 2023	Meta Previst a 2024	Meta Previst a 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte	Responsável
5.1.1	Melhorar o acesso aos Serviços Hospitalares e especializados	100% das Unidades (MUNICIPAL)		-	-	-	1	1	Número	10.302	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Efetuar reparos na pintura, elétrica e hidráulica do Hospital Municipal											
<b>Ação nº 2 -</b>	Garantir a manutenção geral das unidades de saúde, provendo materiais de consumo, materiais médico-hospitalares, materiais de laboratório, manutenção de equipamentos e veículos											
5.1.2	Garantir assistência a todos os usuários do Programa de Tratamento de Saúde Fora do Domicílio	% Usuários atendidos (PT GM MS 055, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999)		80	80	80	80	80	Percentual	10.302	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Manutenção e aprimoramento do serviço de TFD											

**DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 6 – Ampliar e qualificar a Assistência Básica e Atenção Ambulatorial Especializada através da Implantação dos Serviços da Rede de Atenção à Saúde - RAS**

**OBJETIVO MUNICIPAL Nº 6.1 - Garantir o acesso a Assistência em Saúde a população através da disponibilização de serviços de saúde de qualidade na Rede Pública própria. (PPA -Lei Municipal 171/21)**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2021	Meta Previst a 2022	Meta Previst a 2023	Meta Previst a 2024	Meta Previst a 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte	Responsável
----	-------------------	--	---------------------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	------------------------	-------------------	-----------	-------	-------------

<b>6.1.1</b>	Implantação de Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental – AMENT	<b>Rede de Atenção Psicossocial - RAPS - Portaria GM/MS nº 3.088/11</b> - Número de Equipes AMENT implantadas ( <b>MUNICIPAL</b> )	-	-	1	-	-	1	Número	10.302	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Efetivar adesão no SAIPS, Aprovar na CIB-MA, aguardar portaria do MS											
<b>Ação nº 2 -</b>	Efetivar a implantação do serviço											
<b>6.1.2</b>	Implantação de CAPS I	<b>Rede de Atenção as Urgências GM/MS nº 1.600/11</b> - Número de CAPS implantados	-	-	-	-	1	1	Número	10.302	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Efetivar adesão no SAIPS, Aprovar na CIB-MA, aguardar portaria do MS											
<b>Ação nº 2 -</b>	Efetivar a implantação do serviço											

## **EIXO 2: Consolidação dos Princípios do SUS**

### **DIRETRIZES NACIONAIS:**

7 - Aprimoramento da relação federativa do SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, com revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concentração de responsabilidade dos municípios, estados e união, visando oferecer cuidado integral ao cidadão; fortalecer, garantir e defender as instâncias de controle social, fomentando a participação social em articulação com os movimentos sociais e suas pautas, garantindo a participação cidadã, o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, mantendo as conquistas constitucionais e ampliando a universalização, integralidade e equidade do SUS, construindo estratégias para a efetividade dos resultados e das resoluções das conferências.

**DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 7 – Monitorar e garantir a realização das propostas da 6ª Conferência Municipal de Saúde**

<b>OBJETIVO MUNICIPAL Nº 7.1 - Garantir o acesso a Assistência em Saúde a população através da disponibilização de serviços de saúde de qualidade na Rede Pública própria. (PPA -Lei Municipal 171/21)</b>												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2021	Meta Previst a 2022	Meta Previst a 2023	Meta Previst a 2024	Meta Previst a 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte	Responsável
7.1.1	Aquisição de Aparelho de Raio X, Aparelho de Ultrassom próprio e Aparelho Eletrocardiograma	Número de Equipamentos Adquiridos <b>(MUNICIPAL - CONFERÊNCIA)</b>	-	1	2	-	-	3	Número	10.302	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Melhoria do acesso aos Serviços do Sistema Municipal de Saúde											
7.1.2	Implantação de Consultório e aquisição de equipamentos para a Equipe Multidisciplinar	Número de USF com estrutura física e ambiência para atender a política de humanização do SUS. <b>(MUNICIPAL - CONFERÊNCIA)</b>	-	1	-	-	-	1	Número	10.301	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Melhoria do acesso aos Serviços do Sistema Municipal de Saúde											
7.1.3	Reparo/reforma das Unidades Básicas de Saúde de Santaninha, Sede, Pericaú, São Bento, Parati e Jacarequara	Número de USF com estrutura física e ambiência para atender a política de humanização do SUS. <b>(MUNICIPAL - CONFERÊNCIA)</b>	-	-	2	2	2	6	Número	10.301	SEMUS	GESTÃO

<b>Ação nº 1 -</b>	Garantir a ambiência das Unidades de Saúde da Família											
<b>Ação nº 2 -</b>	Garantir a manutenção geral das unidades de saúde, provendo materiais de consumo, materiais médico-hospitalares e odontológicos, manutenção de equipamentos e veículos											
<b>7.1.4</b>	Efetuar reparos no telhado da UBS de Outeiro	Número de USF com estrutura física e ambiência para atender a política de humanização do SUS. <b>(MUNICIPAL - CONFERÊNCIA)</b>	-	1	-	-	-	1	Número	10.301	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Garantir a ambiência das Unidades de Saúde da Família											
<b>7.1.5</b>	Implementar a especialidade gineco-obstétrica	% de serviços implantados. <b>(MUNICIPAL - CONFERÊNCIA)</b>	-	-	-	1	-	1	Número	10.302	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Melhoria do acesso aos Serviços do Sistema Municipal de Saúde											
<b>7.1.6</b>	Implementar os serviços laboratoriais com exame de baciloscopia, Hemoglobina Glicada e Exames da RAMI (Toxoplasmose, Citomegalovírus, Rubéola e Proteinúria 24h)	% de serviços implantados. <b>(MUNICIPAL - CONFERÊNCIA)</b>	-	-	1	-	-	1	Número	10.302	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Melhoria do acesso aos Serviços do Sistema Municipal de Saúde											

<b>Ação nº 2 -</b>	Garantir a manutenção geral das unidades de saúde, provendo materiais de consumo, materiais médico-hospitalares e odontológicos, manutenção de equipamentos e veículos											
<b>7.1.7</b>	Construção de uma UBS no Povoado Outeiro	Número de USF com estrutura física e ambiência para atender a política de humanização do SUS. <b>(MUNICIPAL - CONFERÊNCIA)</b>	-	-	-	-	1	1	Número	10.301	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Garantir a ambiência das Unidades de Saúde da Família											
<b>Ação nº 2 -</b>	Garantir a manutenção geral das unidades de saúde, provendo materiais de consumo, materiais médico-hospitalares e odontológicos, manutenção de equipamentos e veículos											
<b>7.1.8</b>	Implantação de equipe de Saúde Bucal de Pericaú e Nossa Senhora da Conceição.	Nº de Equipes implantadas <b>(MUNICIPAL - CONFERÊNCIA)</b>	-	-	2	-	-	2	Número	10.301	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Melhoria do acesso aos Serviços do Sistema Municipal de Saúde											
<b>7.1.9</b>	Aquisição de Gabinete Odontológico completo na UBS São Bento	Número de USF com estrutura física e ambiência para atender a política de humanização do SUS <b>(MUNICIPAL - CONFERÊNCIA)</b>	-	-	-	1	-	1	Número	10.301	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Melhoria do acesso aos Serviços do Sistema Municipal de Saúde											
<b>7.1.10</b>	Contratação de Profissional Educador Físico	Nº de profissionais contratados <b>(MUNICIPAL - CONFERÊNCIA)</b>	-	-	-	1	-	1	Número	10.301	SEMUS	GESTÃO

<b>Ação nº 1 -</b>	Melhoria do acesso aos Serviços do Sistema Municipal de Saúde											
<b>7.1.11</b>	Melhorar o acesso aos Serviços da Assistência Básica, com aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde	Percentual de USF com estrutura física e ambiência para atender a política de humanização do SUS. <b>(MUNICIPAL - CONFERÊNCIA)</b>	-	-	-	-	100	100	Percentual	10.301	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Garantir a ambiência das Unidades de Saúde da Família											
<b>Ação nº 2 -</b>	Garantir a manutenção geral das unidades de saúde, provendo materiais de consumo, materiais médico-hospitalares e odontológicos, manutenção de equipamentos e veículos											
<b>7.1.12</b>	Melhorar o acesso aos Serviços da Vigilância em Saúde, com prédio próprio e aquisição de equipamentos	Número de Estabelecimentos com estrutura física e ambiência para atender a política de humanização do SUS. <b>(MUNICIPAL - CONFERÊNCIA)</b>	-	-	1	-	-	1	Número	10.301	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Garantir a ambiência das Unidades de Saúde da Família											
<b>7.1.13</b>	Aquisição de Veículo para o Programa TFD - Tratamento de Saúde Fora do Domicílio	Nº de Veículos Adquiridos e serviços implantados <b>(MUNICIPAL - CONFERÊNCIA)</b>	-	-	-	1	-	1	Número	10.302	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Melhoria do acesso aos Serviços do Sistema Municipal de Saúde											

<b>7.1.14</b>	Aquisição de Veículo Ambulância Simples Remoção	Nº de Veículos Adquiridos e serviços implantados <b>(MUNICIPAL - CONFERÊNCIA)</b>	-	-	1	-	-	1	Número	10.302	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Melhoria do acesso aos Serviços Hospitalares e especializados											
<b>7.1.15</b>	Aquisição de Veículo para a SEMUS	Nº de Veículos Adquiridos e serviços implantados <b>(MUNICIPAL - CONFERÊNCIA)</b>	-	-	1	-	-	1	Número	10.122	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Melhoria do acesso aos Serviços do Sistema Municipal de Saúde											
<b>7.1.16</b>	Aquisição de Veículo para As Vigilâncias Municipais	Nº de Veículos Adquiridos e serviços implantados <b>(MUNICIPAL - CONFERÊNCIA)</b>	-	-	1	-	-	1	Número	10.305	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Melhoria do acesso aos Serviços do Sistema Municipal de Saúde											
<b>7.1.17</b>	Remapeamento das áreas da saúde para implementação do PEC e Previne Brasil	Número de ESF <b>(MUNICIPAL - CONFERÊNCIA)</b>	-	1	-	-	-	1	Número	10.301	SEMUS	GESTÃO
<b>Ação nº 1 -</b>	Melhoria do acesso aos Serviços do Sistema Municipal de Saúde											

## **5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O monitoramento e avaliação são importantes no processo de planejamento, na implementação das ações e nos resultados alcançados. O acompanhamento das ações e serviços de saúde devem ser sistemáticos e contínuos, visando obter informações estratégicas em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisões assim como identificar, solucionar e reduzir problemas.

Como instrumento básico de monitoramento e avaliação do sistema de saúde, o Relatório Anual de Gestão (RAG) é uma ferramenta que reúne os resultados alcançados com a execução das ações, meta, indicadores do PES, assim como a aplicação de recursos utilizados, que serão divulgados, fornecendo subsídios para tomada de decisão bem como dando visibilidade da gestão. É, portanto, importante para orientar a elaboração da nova programação anual, bem como apontar ajustes, que se façam necessários na elaboração do novo Plano de Saúde.

Foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) com a finalidade de fornecer aos gestores da saúde uma ferramenta de trabalho que facilite a elaboração do RAG e que possibilite o cumprimento dos prazos legais de aprovação pelo Conselho de Saúde assim como, dar publicidade às informações contidas e decorrentes desse relatório conforme previsto na Lei 141, de 13 de janeiro de 2012.

A Lei Complementar nº 141/2012 no Capítulo IV Seção III, também prevê a transparência e a visibilidade da Prestação de Contas através da elaboração dos relatórios resumidos de execução orçamentárias em três quadrimestres, contendo informações referentes ao montante e fonte dos recursos aplicados no período; auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, comparando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Reforça-se o papel do plano de saúde como instrumento central da coordenação do sistema de saúde e no qual devem estar expressos as responsabilidades sanitárias e os compromissos da gestão com as necessidades da população bem como as situações de cooperação com os demais atores que atuam no território para a gestão e o financiamento das ações e serviços de saúde.