

**SECRETARIA DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE
TABIRA - PE**

**Plano Municipal de
Saúde**

TABIRA - PE

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TABIRA PE

1. IDENTIFICAÇÃO

1,1. INFORMAÇÕES TERRITORIAIS

UF	PE
MUNICÍPIO	Tabira
REGIÃO DE SAÚDE	Afogados da Ingazeira
ÁREA	388,00 KM2
POPULAÇÃO	26.427 habitantes
DENSIDADE POPULACIONAL	73.98 HAB/KM2

Fonte :
Depa
rtame
nto
de
Infor
mátic
a do
SUS
(DAT
ASU
S)

Ano de referência: 2020
Data da consulta: 05/07/2021

1.2 SECRETARIA DE SAÚDE

NOME DO ÓRGÃO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TABIRA
NÚMERO CNES	6561128
CNPJ PRÓPRIO	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ DA MANTENEDORA	10349041000141
EMAIL	rachellamorim@hotmail.com
TELEFONE	(87) 3847-2722

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 05/07/2021

1.3. INFORMAÇÕES DA GESTÃO

PREFEITA	Maria Claudenice Pereira de Melo Cristovão
SECRETÁRIO (A) DE SAÚDE EM EXERCÍCIO	Genedy Siqueira Brito
E-MAIL SECRETÁRIO(A)	genedy_sbrito@hotmail.com

TELEFONE DO SECRETÁRIO	87) 3847-1156
-------------------------------	---------------

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

Data da consulta: 05/07/2021

Dados atualizados / Secretaria de Saúde do Município de Tabira

1.4. FUNDO DE SAÚDE

INSTRUMENTO DE CRIAÇÃO	LEI
DATA DE CRIAÇÃO	03/1999
CNPJ	10.687.065/0001-00
NATUREZA JURÍDICA	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
GESTOR DO FUNDO	Genedy Siqueira Brito

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

Data da consulta: 05/07/2021

Dados atualizados / Secretaria de Saúde do Município de Tabira

1.5. CONSELHO DE SAÚDE

INSTRUMENTO DE CRIAÇÃO	LEI
-------------------------------	------------

DATA DE CRIAÇÃO	10/1994
ENDEREÇO	Rua Pedro Domingos 40 Centro
CEP	56780000
NOME DO PRESIDENTE	Paulo Santana
TELEFONE	8799012288

1.6 NÚMERO DE CONSELHEIROS POR SEGMENTO

Usuários	5
Governo	2
Trabalhadores	
Prestadores	

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Data da consulta: 25/02/2021

1.7. COORDENAÇÃO DE SETORES DE SAÚDE

UNIDADE BASICA DE	Rachell Batista Amorim do Amaral
--------------------------	---

2. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Tabira que ora se apresenta para a gestão 2021/ 2024, está assegurado pela Constituição federal de 1988. Constitui-se no instrumento principal que norteia toda política de saúde do município, é a bússola que orienta os objetivos, metas e ações dos serviços públicos prestados em consonância com as Diretrizes do SUS (Sistema único de Saúde), a partir do diagnóstico situacional e das propostas da Conferência Municipal de Saúde.

Esse documento delibera os escopos e os resultados que serão buscados pela gestão no período de quatro anos. Sua elaboração levou em consideração a escuta da população de forma abrangente e representativa, bem como, através de indicadores e resultados da **Conferência Municipal de Saúde**, reconhecendo as necessidades, problemas e condições de saúde apresentados pela população, sendo determinadas as prioridades das ações para o enfrentamento das mesmas, à luz da transparência e responsabilidade devendo ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. O Plano de Ação está estruturado em três partes:

A primeira parte apresenta a caracterização do município de Tabira. A segunda discorre um cenário da situação de saúde da população, com a descrição do perfil demográfico, socioeconômico, e a terceira , expõe as diretrizes, objetivos, metas e indicadores de resultados, ações dos setores/ atividades: Unidade Básica de Saúde, Central de Regulação dos Serviços de Saúde, Atenção Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Transporte da Saúde, Assistência farmacêutica, Saúde Bucal, Núcleo de Apoio à Saúde da família- NASF e Centro de Atenção psicossocial- CAPS, Tratamento Fora do Domicílio- TFD.

É necessário enfatizar que este Plano Municipal de Saúde está sujeito a mudanças de acordo com as necessidades e prioridades da saúde pública municipal, na medida em que se objetiva um sistema de saúde mais solidário, equânime e organizado

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TABIRA

Localização do município de Tabira no estado de Pernambuco



Figura 1. Localização do município de Tabira no estado de Pernambuco

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Tabira>.

Tabira está localizada no estado de Pernambuco. Administrativamente, a cidade é formada apenas pelo distrito sede e pelos povoados de Brejinho, Borborema, Riacho do Gado e Campos Novos. Sua população foi estimada em 28 534^[3] habitantes, conforme dados do IBGE de 2019, sendo o 4º município mais populoso da Microrregião do Pajeú. Distância até a capital (Recife) 405 km.

O município faz parte da **Macrorregião do Sertão Pernambucano** e na Microrregião do Pajeú, com uma área territorial de 388,005 km²,

limitando-se ao Norte com o estado da Paraíba e Santa Terezinha, ao Sul com Iguaracy, e Ingazeira, Leste com Santa Terezinha e São José do Egito, ao Oeste com Afogados da Ingazeira e Solidão. A sede municipal está a 588 m de altitude em relação ao nível do Mar, Tem sua posição geográfica determinada pelo paralelo de -7° 35 27.6 da latitude -37 32 20.4 de longitude.

O clima é semi- árido quente, com temperaturas variando entre 20° C e 36°C. Fuso horário – hora de Brasília (UTC –

Fonte:<https://pt.wikipedia.org/wiki/Tabira>.



Figura 2. Localização do município de Tabira no sertão do Pajeú

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Tabira>.

4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

População no último censo(2010)	26.427 habitantes
População rural	6.658 habitantes
População urbana	19.769 habitantes
Taxa de ruralização	25,19%
Taxa de urbanização	74,81%
População estimada (IBGE/2019)	28.534 habitantes
Densidade demográfica	68 hab/km2
Homens/ censo(2010)	12.967
Mulheres /censo(2010)	13.460
Cor Branca	13.036
Cor Preta	797
Cor Parda	12.488
Indígena	4

Fonte: Instituto de Geografia e Estatística – IBGE, 2010; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade

Tabira (PE) - 2010

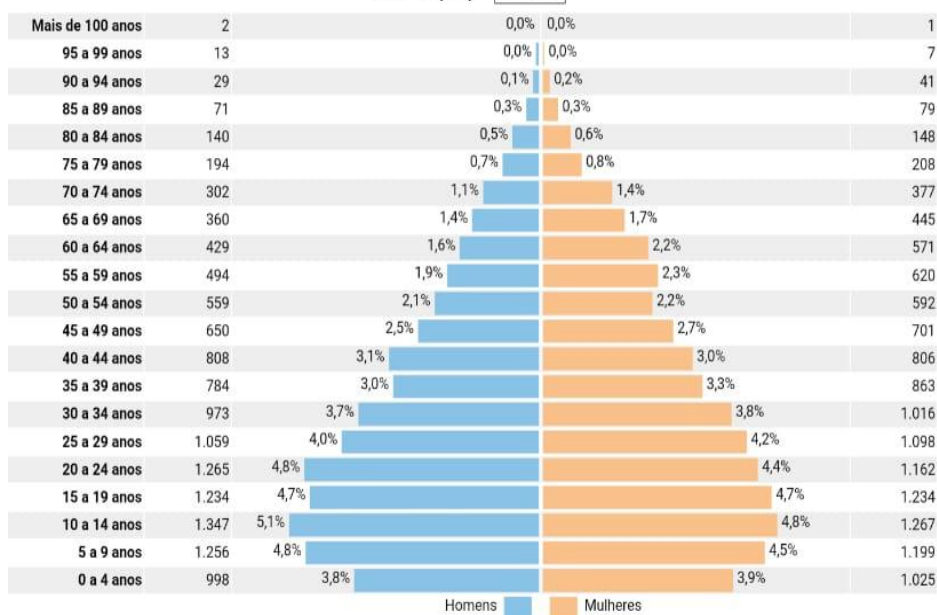


Figura 3 .Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade

Fonte: Instituto de Geografia e Estatística – IBGE, 2010

4.1. DADOS / INDICADORES SOCIAIS

DADOS / INDICADORES SOCIAIS	
IDH - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO * (PNUD/2010)	0,605 - MÉDIO
PIB- PRODUTO INTERNO BRUTO (IBGE/2012)	R\$149 597 MIL
PIB PER CAPITA (IBGE/2012)	R\$ 5 585,31
PIB MUNICIPAL	R\$ 99.592.000,00 a Preços correntes
ÍNDICE DE GINI*	0,39

RENDA MÉDIA DA POPULAÇÃO URBANA	R\$1.009,07
RENDA MÉDIA DA POPULAÇÃO RURAL	R\$698,09
MÉDIA DE PESSOAS POR DOMICÍLIO:	3,32
ÍNDICE FIRJAN DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL – IFDM *	0,6287
FAMÍLIAS QUE RECEBEM O BENEFÍCIO BOLSA FAMÍLIA	4.588
NÚMERO DE FAMÍLIAS INSCRITAS NO CADASTRO ÚNICO *	7.795

*Criado por Mahbub ul Haq com a colaboração do economista indiano Amartya Sen, ganhador do Prêmio Nobel de Economia de 1998, o IDH pretende ser uma medida geral, sintética, do desenvolvimento humano. Não abrange todos os aspectos de desenvolvimento e não é uma representação da "felicidade" das pessoas, nem indica "o melhor lugar no mundo para se viver". Varia de 0 a 1, onde a unidade representa a melhor condição dos três pilares que o constituem: saúde, educação e renda.

* O Índice de Gini, criado pelo matemático italiano Conrado Gini, é um instrumento para medir o grau de concentração de renda em determinado grupo. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de zero a unidade, sendo que o valor zero representa a situação de igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda e o valor um está no extremo oposto, isto é, uma só pessoa detém toda a riqueza (IPEA, 2012).

*O Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM) é um estudo anual do Sistema FIRJAN que acompanha o desenvolvimento dos municípios brasileiros em três áreas: Emprego & Renda, Educação e Saúde. O índice varia de 0 a 1 e quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento da localidade.

*O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de

baixa renda, entendidas como aquelas que têm: a) renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ($\frac{1}{2}$ Salário Mínimo – SM) ou b) renda mensal total de até três salários mínimos (3 SM).

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social – MDS/CadÚnico, 2011; Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM), 2009; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento– PNUD/Atlas do Desenvolvimento Humano/IDH, 2000. Fonte : observatório socioeconômico – Instituto federal de Educação, ciência e Tecnologia –Sertão Pernambucano.

4.2. CONDIÇÕES DE VIDA

CONDIÇÕES DE VIDA	
TAXA DE MORTALIDADE GERAL	2,1
MORTALIDADE INFANTIL	10,78 ÓBITOS POR MIL NASCIDOS VIVOS (2019).
NÚMERO DE ÓBITOS	204
NASCIDOS VIVOS	388
NÚMERO DE DOMICÍLIOS COM INTERNET	942

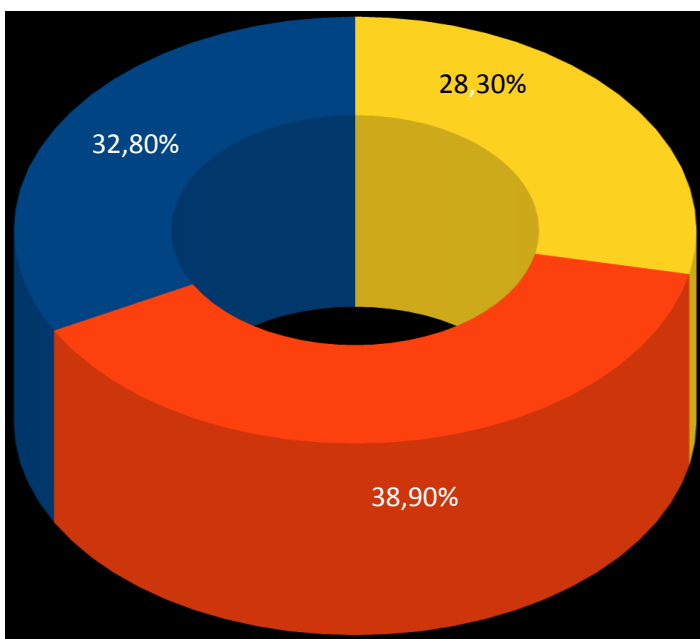
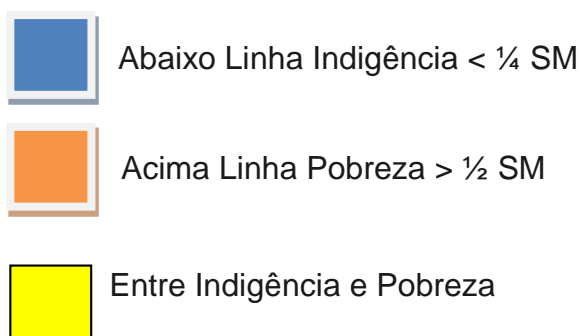


Figura 4. Condições de Vida

Fonte: IBGE/Censo Demográfico, 2010. Federação das Indústrias do Estado do Paraná – FIEP/Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Portal ODM, 2011. observatório socioeconômico – Instituto federal de Educação, ciência e Tecnologia –Sertão Pernambucano. Adaptado.



4.3. TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 91 de 185 e 82 de 185, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4352 de 5570 e 4081 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 50.1% da população nessas condições, o que o colocava na

posição 105 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 1376 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/>

4.4 DADOS EDUCACIONAIS

ESTABELECEMENTOS DE ENSINO (FUNDAMENTAL E MÉDIO)	55
Nº MATRÍCULA ENSINO FUNDAMENTAL	4.709
Nº MATRÍCULA ENSINO MÉDIO	1.050
Nº DOCENTES ENSINO FUNDAMENTAL	241
Nº DOCENTES ENSINO MÉDIO	80

Fonte: Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais INEP/ Censo Educacional 2009. . observatório socioeconômico – Instituto federal de Educação, ciência e Tecnologia –Sertão Pernambucano. Adaptado.

Compreende o somatório do número de docentes e matrículas da rede federal, estadual, municipal e privada.

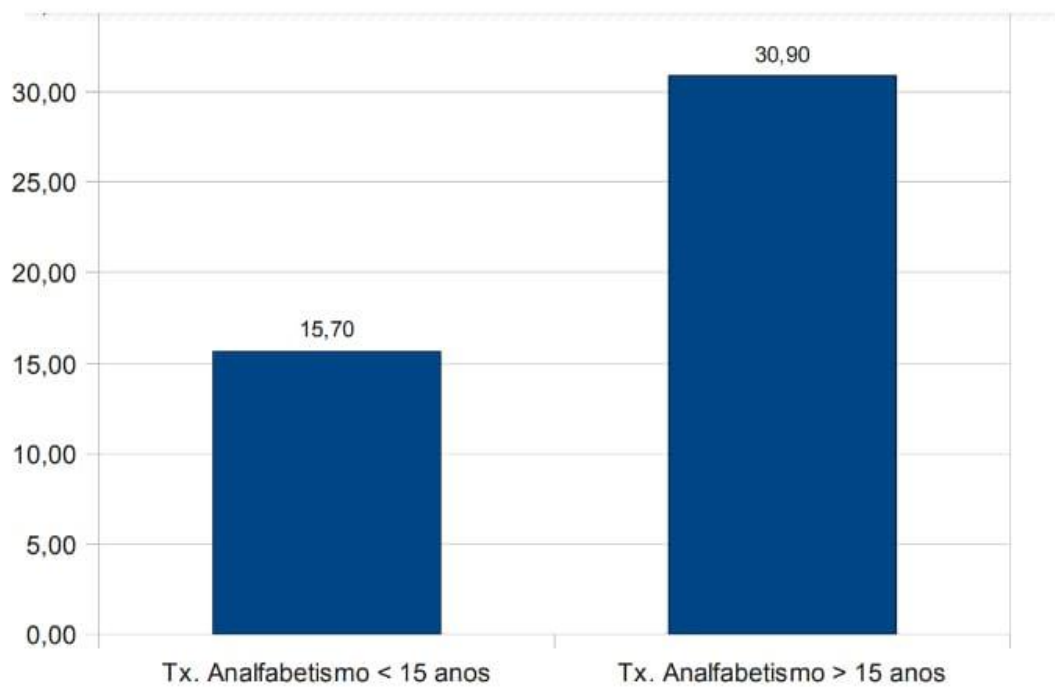


Figura 5. Dados educacionais

A taxa de analfabetismo é maior entre as pessoas com idade superior a quinze anos. Incentivar o programa Educação de Jovens e Adultos (EJA) é uma maneira de diminuir este índice.

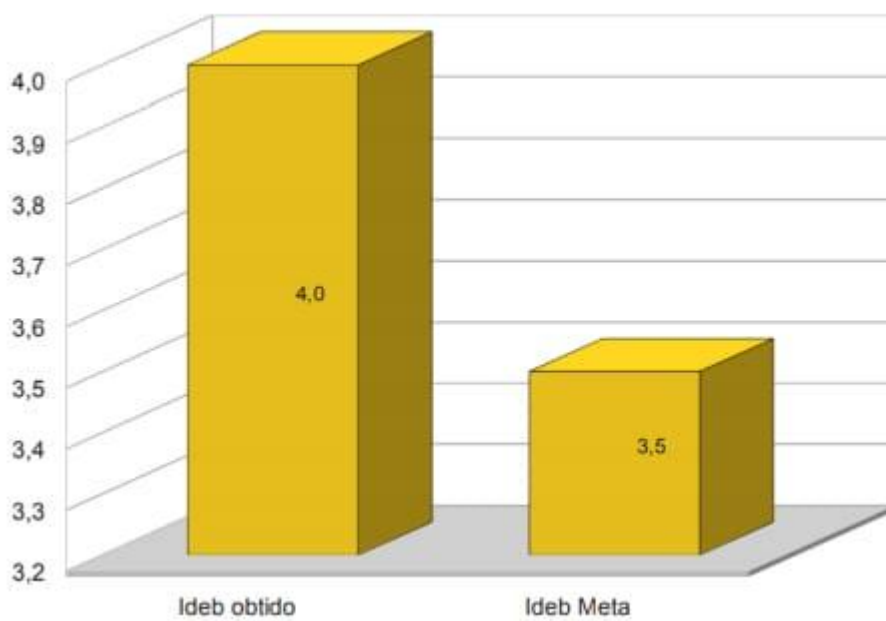


Figura 6. Dados educacionais

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – Ideb foi criado pelo Inep em 2007, varia de zero a dez. Sintetiza dois conceitos igualmente importantes para a qualidade da educação: aprovação e média de desempenho dos estudantes em língua portuguesa e matemática. O indicador é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar, e médias de desempenho nas avaliações do Inep, o Saeb e a Prova Brasil.

Fonte: Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, 2011. . observatório socioeconômico – Instituto federal de Educação, ciência e Tecnologia –Sertão Pernambucano. Adaptado.

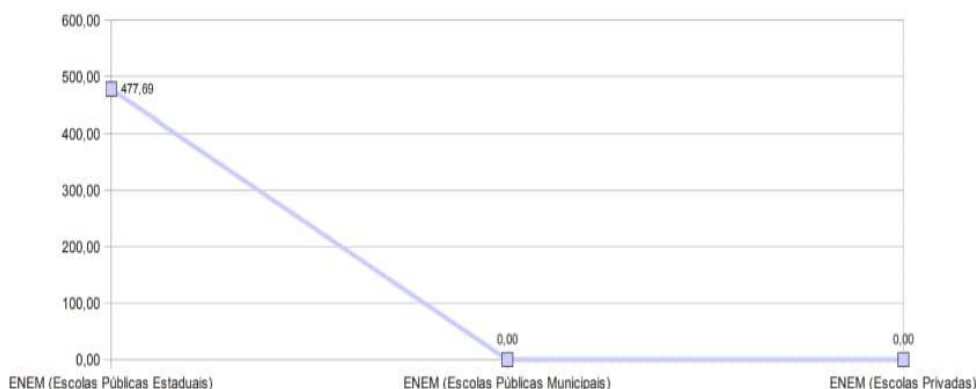


Figura 7.dados educacionais

O Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) é uma avaliação cujos resultados podem ser utilizados para: (1) compor a avaliação de medição da qualidade do Ensino Médio no país; (2) a implementação de políticas públicas; (3) a criação de referência nacional para o aperfeiçoamento dos currículos do Ensino Médio e (4) o desenvolvimento de estudos e indicadores sobre a educação brasileira. Neste exame, buscase aferir as competências e habilidades desenvolvidas pelas estudantes ao fim da escolaridade básica.

Esta aferição é realizada por meio de uma redação e de provas objetivas que avaliam quatro áreas do conhecimento: Linguagens, Códigos e suas Tecnologias, Ciências Humanas e suas Tecnologias, Ciências da Natureza e suas Tecnologias e Matemática e suas Tecnologias

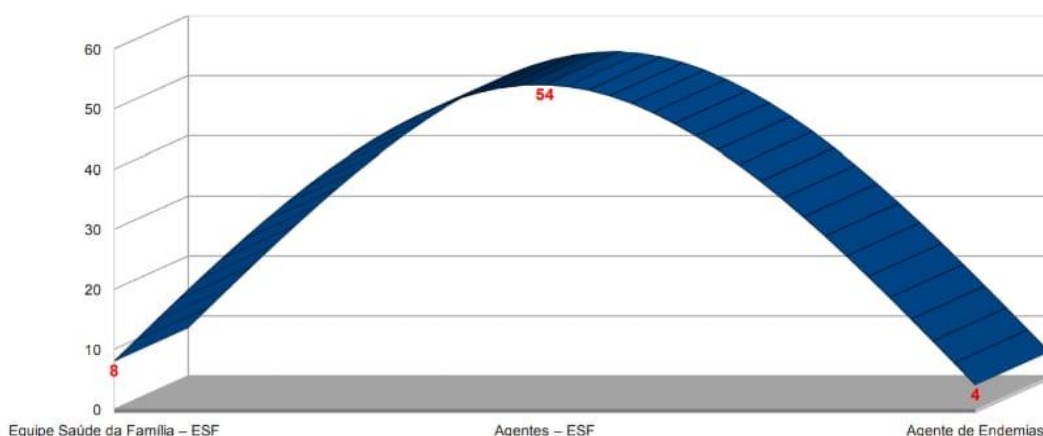
Fonte: Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, 2011. observatório socioeconômico – Instituto federal de Educação, ciência e Tecnologia –Sertão Pernambucano. Adaptado.

5. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade.

Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudanças deste modelo que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

Dados sobre a Saúde Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2011. Departamento de Atenção Básica – DAB/Atenção Básica e a Saúde da Família. Observatório socioeconômico – Instituto federal de Educação, ciência e Tecnologia –Sertão Pernambucano. Adaptado.



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2011. Departamento de Atenção Básica – DAB/Atenção Básica e a Saúde da Família.

Figura 8. Dados da saúde

Com inúmeras dificuldades, o município tem se esforçado e vem desempenhando sua função relativa à saúde pública, através de seus vários programas de prevenção e atuação de Agentes Comunitários de saúde que atuam em programas de assistência básica às famílias com medidas de prevenção de enfermidades para a manutenção da qualidade de vida.

A chegada do Corona- vírus tem agravado ainda mais a situação da saúde pública do Brasil e do município de Tabira, Em 2020 tivemos perdas

..... ?////////////////////?////.....

5.1 ESTRUTURA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TABIRA

REDE MUNICIPAL	
ATENÇÃO BÁSICA	
01	UBS JUREMINHA
02	UBS RIACHO DO GADO
03	UBS JOÃO CORDEIRO
04	UBS VITORINO GOMES
05	UBS GRANJA
06	UBS CAIXA D'AGUA
07	UBS MISSÕES
08	UBS BREJINHO
09	UBS FÁTIMA I
10	UBS FÁTIMA II
11	UBS BORBOREMA
12	UBS POCINHOS
13	UBS ILHA DO RATO

14	CENTRO
----	--------

ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
01	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
02	CARDIOLOGIA
03	NEUROLOGIA
04	PEDIATRIA
05	NUTRICIONISTA
06	FISIOTERAPIA
07	ORTOPEDIA
08	ENDOCRINOLOGIA
09	PSIQUIATRIA

ATENÇÃO HOSPITALAR	
01	HOSPITAL DR. LUIZ JOSÉ DA SILVA NETO

5.2. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

5.2.1 Populações estimada por sexo e faixa etária

Analisando a tabela 1. da população estimada por sexo e faixa etária em 2019, observamos que na faixa etária de 10 a 14 anos, houve um aumento de 50 homens em relação às mulheres, no entanto, na faixa etária de 50 a 59 anos o aumento foi maior para as mulheres 78, com relação ao sexo masculino.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1087	1038	2125
5 a 9 anos	1097	1041	2138
10 a 14 anos	1135	1085	2220
15 a 19 anos	1264	1151	2415
20 a 29 anos	2340	2329	4669
30 a 39 anos	2205	2286	4491
40 a 49 anos	1715	1856	3571
50 a 59 anos	1381	1459	2840
60 a 69 anos	956	1097	2053
70 a 79 anos	580	770	1350
80 anos e mais	290	372	662
Total	14050	14484	28534

Tabela 1. Populações estimada por sexo e faixa etária

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (Data SUS/Tabnet) Data da consulta: 18/07/2021. 29/12/2020.

5.2.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Na tabela 2, estão discriminados os anos de ocorrência de nascidos vivos por residência da mãe, onde se observa menor ocorrência nos anos de 2016 (n 390) e 2017(n 398), 2018 1 2019 aumentaram consideravelmente, (n 468, n 464), respectivamente.

Nascimento vivo segundo a OMS é a expulsão ou extração completa do interior do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não despreendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva. A emissão da declaração de nascido vivo (DN) é da competência e responsabilidade dos profissionais de saúde e das parteiras (reconhecidas e/ou vinculadas as Unidades de Saúde) responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido, no caso dos partos hospitalares ou domiciliares com assistência.

Unidade Federação	2015	2016	2017	2018	2019
Tabira	438	390	398	468	464

Tabela 2. Número de nascidos vivos por residência da mãe.

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

Data da consulta: 29/12/2020.

18/07/2021

Manual de instruções para o preenchimento da declaração de nascido vivo. 3. ed. - Brasília : Ministério da Saúde : Fundação Nacional de Saúde, 2001. 32 p. 1. Nascido vivo. 2. Sistema de Informações. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Fundação Nacional de Saúde.

5.2.3. Principais Causas de Internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Descrevendo as principais causas de internação, destacam-se as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (n: 993), as doenças do aparelho digestivo(n1.095), seguido das do aparelho respiratório(n:1.109). A Gravidez parto e puerpério tem entre todas a maior frequência(n:2.286).

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	156	214	96	126	158
II. Neoplasias (tumores)	59	91	126	164	151
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	41	37	22	24	25
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	110	77	86	83	49
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	11	12	22	13
VI. Doenças do sistema nervoso	26	23	28	25	24
VII. Doenças do olho e anexos	7	5	14	6	6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	1	3	4	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	215	184	214	181	199
X. Doenças do aparelho respiratório	217	219	240	195	238
XI. Doenças do aparelho digestivo	184	223	205	250	233
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	24	21	20	23	28
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo	43	39	37	60	42

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	205	115	108	154	152
XV. Gravidez parto e puerpério	470	436	384	510	486
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	36	48	38	55	67
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	12	15	17	13
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	48	105	175	154	126
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	148	191	219	214	232
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	19	36	40	14	22
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	2033	2088	2082	2281	2266

Tabela 3. Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

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

Data da consulta: 29/12/2020.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

5.2.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	11	8	12	16
II. Neoplasias (tumores)	12	37	30	24	23
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	2	1	5	-
. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	25	34	22	17	30
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	2	1	1	3
VI. Doenças do sistema nervoso	4	2	3	5	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	59	67	62	59	58
X. Doenças do aparelho respiratório	22	19	23	16	25
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	9	8	6	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	2	-	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	9	7	5	5
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	2	2	3	5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	5	1	1	1

XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	8	6	36	30
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	20	20	10	18	17
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
Total	183	230	184	209	226

Tabela 4. Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

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

Data da consulta: 29/12/2020.

Análises e Considerações

O perfil da população permanece ainda na faixa etária de 20 a 29, as principais causas de internação se deram por gravidez parto e puerpério seguidos de doenças do aparelho respiratório, e as principais causas de morte se deram por doenças do aparelho circulatório.

5.3.DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

5.3.1Produção de Atenção Básica

Considerando a verificação da inconsistência dos dados provenientes do SISAB, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) solicitou a retirada dos dados da Atenção Básica disponibilizados pelos tabuladores do CMD até que os dados sejam corrigidos pela equipe da SAPS. Em decorrência disso, informamos que o quadro 4.1 Produção da Atenção Básica dos Relatórios – RDQ e RAG permanecerá indisponível até a correção pela referida área. Dessa maneira, os gestores devem informar os dados relativos a produção da Atenção Básica, utilizando os dados das bases locais no campo Análise e Considerações.

5.3.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	-	-	272	99.660,23
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	21	103,95	-	-
Total	21	103,95	272	99.660,23

Tabela 5. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 18/07/2021.

5.3.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	9.613	---
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocia		---
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
----	----	---

Tabela 6. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 18/07/2021.

5.3.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	3.429	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	55.524	206.802,08	-	-
03 Procedimentos clínicos	123.530	523.285,09	273	100.009,41
04 Procedimentos cirúrgicos	1.998	4.655,16	1	135,54
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	722	108.300,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	115.886	644.678,10	-	-
Total	301.089	1.487.720,43	274	100.144,95

Tabela 7. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

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

Data da consulta: 18/07/2021.



Plano de Metas e Indicadores 2022 – 2025

EIXO 1 – ATENÇÃO BÁSICA							
DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do SUS							
OBJETIVO 1.1: Garantir à população o fortalecimento da APS do município, promover acessibilidade e equidade nas redes de Atenção a Saúde, bem como um conjunto de ações básicas articulado a um sistema de prevenção, promoção e assistência integral à saúde.							
Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Garantir o funcionamento das Unidades da APS, bem como o quadro de funcionários completo	Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde em funcionamento e com o quadro de profissionais completo.	100% das Unidades Básicas Funcionando com o quadro completo de funcionários.	100%	100%	100%	100%	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Ampliar o número de Equipes de Saúde da Família	Ampliação das Equipes de saúde da Família	100% do teto do Ministério da Saúde	13	14	14	14	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Aumentar o número de Profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF	Ampliação de profissionais para uma melhor assistência a população	Ampliação de profissionais para compor a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF	2	2	3	4	PAB/RECURSO PRÓPRIO



Manter equipes estratégicas da Atenção Primária à Saúde APS: Estratégia de Saúde da Família- ESF, Estratégia de Saúde Bucal – ESB E Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF.	Equipes estratégicas da APS mantidas	100% das Equipes estratégicas da APS mantidas.	100%	100%	100%	100%	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Manter a cobertura populacional pelos ACS em 100% em todas as micro áreas.	Percentual de população do município cadastrada na ESF.	100% da população cadastrada na ESF.	100%	100%	100%	100%	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Diminuição das internações por Condições sensíveis APS.	Número de diagnósticos precoce na APS	Diminuição de 30% das internações por Condições sensíveis APS	15%	20%	30%	30%	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Aumentar a razão de mamografia de rastreamento bilateral nas mulheres de 50 a 69 anos, cadastradas nas unidades de Saúde da Família.	Razão de exames de mamografias de rastreamento realizadas a cada ano	Aumentar a razão de exames de mamografias de rastreamento realizada a cada ano	0,75%	0,78%	0,80%	0,81%	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Aumentar a razão de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos, cadastradas nas unidades de Saúde da Família.	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.	Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,80%	0,83%	0,85%	0,87%	PAB/RECURSO PRÓPRIO



Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família/Auxílio Brasil	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de famílias inscritas no programa	Percentual dos usuários inscritos no bolsa família/ Auxílio Brasil acompanhados	85%	90%	90%	90%	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Fortalecer atividades em grupos, com ações voltadas a saúde de crianças e adolescentes dentro das ações rotineiras da Atenção Primária integradas ao programa Saúde na escola.	Realização das atividades preconizadas no Programa Saúde da Escola	Percentual de atividades realizadas na Atenção Primária juntamente com o PSE	100%	100%	100%	100%	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Capacitações e atualizações para os profissionais da atenção primária	Cursos de atualização e capacitações para os profissionais da atenção primária	Realizar a cada trimestre atualizações e capacitações	4	4	4	4	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Desenvolver ações no atendimento de Nutrição, aos grupos de HIPERDIA, gestantes, pacientes com obesidade, Desnutrição, comorbidades relacionadas a falta ou excesso de vitaminas. Integrar as ações com o programa Saúde na Escola.	Realizar e desenvolver atividades no atendimento e acompanhamento	Realizar mensalmente no mínimo 1 atividade por unidade de saúde	13	14	14	14	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Busca ativa dos usuários com Esquema de vacinação incompleto.	Realizar Busca ativa para atualização do calendário vacinal	Realizar mensalmente, no mínimo, buscativas	13	14	14	14	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Monitoramento mensal das doses aplicadas inseridas Esus e SI-PNI.	Monitorar mensalmente todas as Unidades de Saúde da Família	Número de vacinas recebidas, aplicadas e digitadas nos sistemas de informações	95%	95%	95%	95%	PAB/RECURSO PRÓPRIO



Gerenciamento das informações de Eventos adversos pós vacinação.	Notificar e Monitorar os Eventos Adversos pós Vacinação	100% de notificações reação das vacinas do Calendário nacional	100%	100%	100%	100%	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Assegurar as ações de prevenção e promoção a Saúde pelas Equipes de Saúde Bucal	Percentual de Equipes realizando ações de prevenção e promoção a Saúde.	100% das equipes com ações de promoção e prevenção	100%	100%	100%	100%	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Redução do percentual de exodontia	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos	Redução para 3% o percentual de exodontia	5%	4.5%	3.5%	3%	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Reativação dos pontos de apoio da Atenção Primária	Percentual de pontos de apoio reativados	100% da rede de pontos de apoio reativadas	50%	100%	100%	100%	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Operacionalizar a Academia de Saúde. Atender os requisitos da Portaria Ministerial Nº 2.681/2013 que regulamenta o Programa Academia de Saúde	Percentual de Unidades de Academias da Saúde em funcionamento	100% das atividades iniciadas	80%	100%	100%	100%	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Percentual de Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal utilizando o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	100% das equipes utilizando o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	100%	100%	100%	100%	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Implantação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Implantação do 1 (UM) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Implantação do 1 (UM) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	1	1	1	1	PAB/RECURSO PRÓPRIO



Aquisição de carros para dar suporte as atividades na Atenção Primária a Saúde	Número de veículos adquiridos para dar suporte as atividades na Atenção Primária	Aquisição de 2 veículos	-	1	1	-	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Manter atualizados os cadastros de estabelecimentos no CNES e dados nos sistemas de Informações instituídos nas três esferas de governo.	Número de estabelecimentos de saúde cadastrados e atualizados	100% dos estabelecimentos de saúde cadastrados e atualizados no CNES	100%	100%	100%	100%	PAB/RECURSO PRÓPRIO



EIXO 2– REDE MATERNO INFANTIL							
DIRETRIZ 2: Fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do SUS							
OBJETIVO 2.1: Organizar e qualificar a rede de atenção Materno infantil							
Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Garantir o acesso das gestantes a no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação, bem como a oferta de todos os exames e sorologias necessárias.	Percentual de gestantes com seis ou mais consultas atendidas no pré-natal	100% das Gestantes atendidas, com a primeira consulta até a 20ª semana	100%	100%	100%	100%	PAB/RECURSO PRÓPRIO
Garantir a assistência ao Pré-Natal de risco habitual e de Alto Risco de acordo com protocolo de assistência a Gestante, como também temas relacionados ao parto natural serem trabalhados.	Percentual de Gestantes acompanhadas	100% das gestantes com Rico Habitual e de Alto Risco acompanhadas	100%	100%	100%	100%	Recurso Próprio/MAC
Garantir as consultas e acompanhamentos pelas equipes de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família. Garantir o acesso das gestantes ao atendimento e avaliação odontológica.	Percentual de gestantes com atendimento e acompanhamento odontológico	100% das Gestantes atendidas e acompanhadas pelas equipes de Saúde Bucal	100%	100%	100%	100%	Recurso Próprio/PAB



Assegurar a realização de no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas no decorrer da gestação.	Percentual de gestantes com no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas Realizadas no decorrer da gestação.	100% das gestantes com garantia de no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação	100%	100%	100%	100%	Recurso Próprio/MAC
Garantir atendimento domiciliar ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	Proporção de visitas domiciliares realizadas ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	100% dos Recém-nascidos com visita domiciliar na primeira semana de vida.	100%	100%	100%	100%	Recurso Próprio/PAB
Reduzir em 5% os índices de gravidez na Adolescência, a incidência de gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos, através do fortalecimento do Planejamento Familiar.	Proporção de gravidez nas adolescentes (10 a 19 anos de idade)	Proporção de redução de gravidez na adolescência (10 a 19 anos)	2%	3%	4%	5%	Recurso Próprio/MAC
Fortalecer o planejamento familiar nas Equipes de Saúde da Família	Gestantes e mulheres acompanhadas nas Equipes de Saúde da Família	Fortalecer o programa de Planejamento Familiar na APS	100%	100%	100%	100%	Recurso Próprio/PAB
Aumentar a adesão a partos Normais na rede pública. Redução da quantidade de cesarianas Realizadas sem indicação na rede Pública.	Proporção de partos normais no SUS e na Saúde suplementar	Aumentar o número de partos normais no sus e na rede de saúde Suplementar	15%	20%	25%	30%	MAC/PRÓPRIO
Capacitar os profissionais das Unidades de Saúde para detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil.	Percentual de profissionais capacitados	100% dos profissionais da Atenção Primária capacitados	100%	100%	100%	100%	PAB/PRÓPRIO



EIXO 3 – Média e Alta Complexidade

DIRETRIZ 3: Garantir o acesso, resolutividade e qualidade das ações desenvolvidas na Média e Alta Complexidade

OBJETIVO 3.1 Garantir, ampliar e aprimorar o acesso e assistência da população aos serviços especializados. Fortalecer a articulação e organização do fluxo com todos os níveis de atenção de forma que contribua com a resolutividade na assistência integral do usuário

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Garantir o funcionamento e a manutenção da Unidade Hospitalar Dr Luiz Jose da Silva Neto	Percentual de unidades Hospitalares em funcionamento	100% de unidades Hospitalares em funcionamento	100%	100%	100%	100%	MAC/ RECURSO PRÓPRIO
Manter o Ambulatório de Especialidades com o quadro de profissionais completos	Percentual do quadro de especialistas atendendo no ambulatório de especialidades.	100% dos profissionais especialistas em atendimento	100%	100%	100%	100%	MAC/ RECURSO PRÓPRIO
Implementar o programa de Humanização na atenção especializada	Atividades educativas com ênfase na Humanização realizadas, periodicamente, com os profissionais da atenção especializada.	Realizar trimestralmente ações educativas com ênfase na Humanização com os profissionais da atenção especializada	4	4	4	4	MAC/PRÓPRIO
Capacitações e atualizações para os profissionais da atenção especializada	Cursos de atualização e capacitações para os profissionais da atenção especializada	Realizar a cada trimestre atualizações e capacitações	4	4	4	4	MAC/PRÓPRIO



Implantação do fluxo de referência e contra referência entre à Atenção Especializada e Atenção Primária para garantia de cuidado continuado do usuário	Solicitações referenciadas e contra referenciadas	100% dos serviços de atenção com o fluxo implantado e funcional	50%	75%	100%	100%	MAC/PRÓPRIO
Garantir a continuidade dos serviços prestados aos pacientes do TFD, GARANTIA E MANUTENÇÃO DA CASA DE APOIO.	Garantia da manutenção da casa de apoio	Casa de apoio mantida	1	1	1	1	MAC/PRÓPRIO
Manutenção do Centro de Atenção Psicossocial CAPS I	Manutenção das atividades e oferta de serviços do CAPS I	CAPS I mantido e funcionando	1	1	1	1	MAC/PRÓPRIO

OBJETIVO 3.2 Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde, definição de fluxos, reorganização dos serviços especializados para garantir o acesso da população aos serviços de qualidade, em tempo de espera hábil, atendendo assim as necessidades de saúde nos diversos setores e especialidades.

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Ampliar a oferta de exames de análises clínica e de imagem.	Percentual de exames disponibilizados	Garantir a realização de 75% dos exames solicitados	50%	70%	75%	75%	MAC/PRÓPRIO
Ampliar a oferta de especialidades médicas.	Oferta de serviços especializados que atendam a demanda	Garantir 100% do atendimento da demanda existente	50%	60%	75	100%	MAC/PRÓPRIO
Qualificar a regulação de pacientes para exames e consultas na atenção especializada	Um médico regulador para qualificar os encaminhamentos	Contratação de um médico para integrar a equipe da regulação	1	1	1	1	MAC/PRÓPRIO



Regular as demandas encaminhadas pelas unidades de Saúde da Família	Proporção das demandas reguladas e demandas encaminhadas	Regular 100% das demandas da rede do SUS	100%	100%	100%	100%	
Monitorar e avaliar o cumprimento do teto físico e financeiro referente aos procedimentos da atenção especializada (cirurgias eletivas), bem como a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares junto aos prestadores de serviços e aos municípios executores, verificando cumprimentos de metas, conforme definidos nos contratos.	Monitoramento de Proporção de cirurgias eletivas e teto físico e financeiro, serviços ambulatoriais e hospitalares pactuados,	100% de acompanhamento e monitoramento	100%	100%	100%	100%	Próprio



EIXO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ 4: ESTRUTURAÇÃO E FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA A RESOLUBILIDADE DOS SERVIÇOS E AÇÕES, CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS ESTABELECIDOS NAS POLÍTICAS DE SAÚDE NOS TRÊS ENTES FEDERATIVOS, VISANDO ASSIM A PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE, GARANTINDO A INTEGRALIDADE DO CUIDADO E DA ASSISTÊNCIA

OBJETIVO 4.1: Fortalecimento da Vigilância em Sanitária do município, com foco na redução de risco e agravos à saúde da população por meio de ações preventivas e rotineiras para diminuição dos problemas sanitários e agravos da saúde por meio das ações de promoção, prevenção na saúde.

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Garantia das conformidades dos relatórios de inspeção	Avaliação para o roteiro do relatório de inspeção	100% dos relatórios de inspeção em conformidade.	80%	90%	100%	100%	VISA/PRÓPRIO
Inspeção e cadastramento das Unidades de Saúde públicas e privadas do município	Proporção de unidades de saúde públicas e privadas inspecionadas e cadastradas	Inspeccionar e cadastrar 100% das unidades públicas e privadas	100%	100%	100%	100%	VISA/PRÓPRIO
Acolher e atender todas as denúncias relacionadas a Vigilância Sanitária	Números de denúncias direcionadas a Vigilância sanitária	Atender 100% das denúncias	100%	100%	100%	100%	VISA/PRÓPRIO
Inspeção e cadastramento de estabelecimentos de ensino públicos e privados	Proporção de estabelecimentos de ensino públicos e privados inspecionados e cadastrados	Inspeccionar e cadastrar 100% dos estabelecimentos de ensino públicos e privados	100%	100%	100%	100%	VISA/PRÓPRIO



Inspeção e cadastramento de estabelecimentos sujeitos a controle sanitário	Percentual de cadastramento de estabelecimentos sujeitos a controle sanitário	100% das inspeções e cadastros dos estabelecimentos sujeitos a controle sanitário	100%	100%	100%	100%	VISA/PRÓPRIO
Educação continuada e aperfeiçoamento para os profissionais da Vigilância sanitária municipal	Oferta de curso para aperfeiçoamento, capacitação dos profissionais da vigilância sanitária	Ofertar no mínimo uma capacitação/aperfeiçoamento a cada dois meses para os profissionais da Vigilância sanitária	6	6	6	6	VISA/PRÓPRIO
Monitorar e avaliar os indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em saúde	Percentual de ações monitoradas	Monitorar e avaliar 100% dos indicadores do PMAVS	100%	100%	100%	100%	VISA/PRÓPRIO
Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos nas campanhas	Proporção de cães e gatos vacinados nas campanhas	Atingir a meta de vacinação de cães e gatos conforme legislação	100%	100%	100%	100%	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO
Objetivo 4.2: Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica do município, com foco na redução de risco e agravos à saúde da população por meio de ações preventivas e rotineiras para diminuição dos problemas sanitários e agravos da saúde por meio das ações de promoção, prevenção na saúde							
Manter o registro de óbito por causa básica definida	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida.	100% a proporção de registros de óbitos com causa básica definida.	100%	100%	100%	100%	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO
Realizar a investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e mulheres em idade fértil	Percentual dos óbitos investigados e analisados	100% dos óbitos investigados e analisados	100%	100%	100%	100%	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO
Realizar mensalmente reuniões com o Comitê Municipal de Investigação de Óbitos	Reuniões mensais para análises das investigações de óbitos	Realizar no mínimo uma reunião mensal com o Comitê Municipal de Investigação de Óbitos	12	12	12	12	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO



Encerrar em tempo hábil, nos sistemas correspondentes, as investigações de Óbito	Proporção de casos encerrados nos sistemas em tempo hábil	100% das investigações de óbitos encerradas em tempo hábil	100%	100%	100%	100%	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO
Encerrar os casos de notificação Compulsória imediatas registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória em até 60 dias	100% das Doenças de encerradas no prazo de até 60 dias	100%	100%	100%	100%	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO
Investigar os casos de Leishmaniose Visceral Humana Notificada	Percentual de casos de Leishmaniose Visceral Humana investigada	Investigar 100% dos casos	100%	100%	100%	100%	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO
Investigar os agravos notificados referentes a saúde do Trabalhador	Percentual de agravos notificados e investigados	100% dos agravos investigados	100%	100%	100%	100%	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO
Acompanhamento e monitoramento dos indicadores correspondentes ao Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde	Percentual de ações monitoradas e acompanhadas	Monitorar e acompanhar 100% os indicadores	100%	100%	100%	100%	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO
Aumentar a proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticadas nos anos da coorte	Proporção de cura de novos casos	Atingir 100% cura de casos novos de hanseníase diagnosticadas nos anos da coorte	100%	100%	100%	100%	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO
Manter a cobertura vacinal de crianças menores de 2 anos	Percentual de cobertura vacinal alcançada de acordo com a meta estabelecida pelo ministério da saúde	Atingir 100% da meta estabelecida pelo Ministério da saúde	100%	100%	100%	100%	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO



Redução da taxa de mortalidade infantil	Percentual de óbitos infantil	Reduzir em 2% a taxa de óbito infantil	0,5%	1%	1.5%	2%	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO
Realização do Levantamento rápido do índice de infestação por Aedes Aegypti- LIRAA	Número de LIRAA realizados ao ano	Realizar 2 levantamentos	2	2	2	2	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO
Monitorar a qualidade de água para consumo humano conforme diretrizes Nacional do Programa de Vigilância da água de consumo humano – VIGIAGUA.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano para os parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Realizar 100% de análises preconizadas no plano de Diretrizes Nacional	100%	100%	100%	100%	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO
Elaborar e implementar políticas públicas voltadas para tratamento e controle de reprodução de cães e gatos	Políticas implantadas	Implantação de políticas de controle de populacional de cães e gatos e tratamento de doenças	--	100%	100%	100%	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO
Fortalecimento da Implementação no município a coleta, nos serviços públicos de saúde, a coleta e descarte adequados do lixo biológico e contaminado	Fortalecimento da coleta e descarte correto do lixo biológico e contaminado	Garantir da coleta e descarte correto do lixo biológico e contaminado em todos os estabelecimentos de saúde	100%	100%	100%	100%	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO
Promoção de atividades de educação em saúde no manuseio correto de Agrotóxicos permitidos	Desenvolver ações de educação continuada com os trabalhadores rurais no manuseio de agrotóxicos	Desenvolver no mínimo 2 ações anuais de educação continuada com os trabalhadores rurais no manuseio de agrotóxicos	2	2	2	2	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO



Implementar ações de educação em saúde juntamente com a atenção primária nas associações de Trabalhadores Rurais	Desenvolver ações de educação continuada com os trabalhadores rurais com temas voltados a Saúde	Desenvolver no mínimo 1 ação de educação continuada mensalmente com as associações de trabalhadores rurais com temas voltados a Saúde	12	12	12	12	VIGILÂNCIA EM SAÚDE/PRÓPRIO
--	---	---	----	----	----	----	-----------------------------



EIXO 5– Assistência Farmacêutica

DIRETRIZ 5: Garantir a assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

OBJETIVO 5.1: Garantir ao usuário no âmbito do SUS acesso a medicamentos de forma segura e eficaz, garantindo a integralidade na disponibilidade do cuidado.

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Implantação do HORUS em todas as unidades de saúde	Implantar o sistema HORUS em 100% das unidades de saúde, juntamente com o profissional capacitado para alimentar o sistema	100% das unidades com o HORUS em funcionamento	100%	100%	100%	100%	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/RECURSO PRÓPRIO
Realização de ações de educação em saúde relacionadas a assistência farmacêutica enfatizando o uso coerente e seguro de medicamentos em todos os serviços de saúde	Realização de ações educativas no âmbito do uso racional de medicamentos	Realizar no mínimo duas ações em todos os serviços de saúde quanto ao uso racional de medicamentos	2	2	2	2	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/RECURSO PRÓPRIO
Revisão e publicação anualmente da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais	Número de publicações de versões atualizadas da REMUNE	Realizar 1 publicação por ano da REMUNE atualizada	1	1	1	1	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/RECURSO PRÓPRIO



Adquirir medicamentos que estejam na relação REMUNE e que atendam a necessidade respeitando a integralidade do usuário no âmbito do SUS	Percentual de prescrições atendidas	Fornecer 85% dos medicamentos que estejam na REMUNE, em tempo oportuno	85%	85%	85%	85%	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/RECURSO PRÓPRIO
Manter as unidades com farmacêutico no período de funcionamento	Percentual de unidades farmacêuticas com farmacêutico presencial	Manter 100% das unidades farmacêuticas com farmacêutico presencial.	100%	100%	100%	100%	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/RECURSO PRÓPRIO



EIXO 6- GESTÃO DO SUS

DIRETRIZ 6. Fortalecimento da Gestão Pública em saúde, das ações referentes a recursos disponíveis e prestações de serviços, garantindo o acesso qualificado e integral de estrutura e física e assistência, permitindo assim a integralidade do cuidado e dos serviços prestados, respeitando todos os níveis de atenção e controle social.

OBJETIVO 6.1 Garantir um modelo de gestão que visa garantir o acesso integral

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Manter a coleta de dados dos usuários pelos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combates a Endemias de forma informatizada.	Percentual de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combates a Endemias com sistemas informatizados	100% de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combates a Endemias com sistemas informatizados	100%	100%	100%	100%	PAB/RECURSO PRÓPRIO/VIGILANCIA EM SAÚDE.
Manter a informatização em todos os níveis de atenção	Percentual de setores com serviços informatizados	100% de setores com serviços informatizados	100%	100%	100%	100%	RECURSO PRÓPRIO
Fortalecer a gestão orçamentária do Fundo Municipal de Saúde	Monitoramento dos relatórios mensais da execução orçamentária	Execução e monitoramento de 12 relatórios financeiros	12	12	12	12	RECURSO PRÓPRIO

OBJETIVO 6.2 Gestão de pessoas e ações em conformidade com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde para assegurar a qualidade da prestação dos serviços de saúde aos usuários



Elaboração do Plano de cargos, carreiras, carga horária e salários com a participação democrática dos sindicatos, servidores de cada categoria respeitando a equalização das normas e dos procedimentos jurídicos entre os indivíduo, garantindo o cumprimento da legislação.	Implantação do Plano	Vigência do Plano	-	1	-	-	RECURSO PRÓPRIO
Implementar um instrumento de avaliação funcional dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde anualmente	Percentual de profissionais avaliados	100% dos profissionais avaliados	100%	100%	100%	100%	RECURSO PRÓPRIO
Realização de concurso público para diversas categorias	Realização de concurso Público	Concurso público realizado	-	1	-	-	RECURSO PRÓPRIO
Implementar e fortalecer o programa de educação permanente em todos os setores da Secretaria Municipal de saúde	Incluir temas diversos pertinentes a cada setor da Secretaria Municipal de Saúde.	10 temas implementados	5	6	8	10	RECURSO PRÓPRIO
OBJETIVO 6.3 Garantir e fortalecer o controle Social na gestão do SUS							
Descentralizar reuniões do Conselho Municipal de Saúde em bairros e associações.	Implementar no mínimo 3 reuniões anuais em bairros, associações e distritos, a fim de garantir o acesso a informação e participação popular	Mínimo 3 reuniões anuais em bairros, associações e distritos, a fim de garantir o acesso a informação e participação popular	3	3	3	3	RECURSO PRÓPRIO



Manter a atualização dos dados dos membros do conselho Municipal de Saúde no O Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs)	Cadastros Atualizados	100% do sistema atualizado	100%	100%	100%	100%	RECURSO PRÓPRIO
Manter os instrumentos de gestão atualizados	Instrumentos de gestão apresentados e apreciados pelo CMS em tempo hábil	100% dos instrumentos apreciados em tempo hábil	100%	100%	100%	100%	RECURSO PRÓPRIO
Garantir que os usuários possam avaliar os serviços ofertados através de um canal ou mecanismo através de caixas de sugestões, críticas, avaliações	Percentual de serviços Municipais com mecanismos de avaliações	100% dos setores com serviços com mecanismos de avaliações	100%	100%	100%	100%	RECURSO PRÓPRIO
Acolher, analisar, responder e disponibilizar relatórios das avaliações para o CMS e disponibilizar as informações em audiências públicas	Percentual de respostas dentro do prazo e relatórios apresentados ao CMS e audiências publicas	100% das respostas dentro do prazo e relatórios apresentados ao CMS e audiências publicas	100%	100%	100%	100%	RECURSO PRÓPRIO



EIXO 7- INVESTIMENTOS DO AMBITO DO SUS

DIRETRIZ 7. Fortalecimento das ações de investimentos no âmbito do sus municipal, garantindo a integralidade e melhora na qualidade da assistência

OBJETIVO 7.1 fortalecer as ações de investimentos na construção, reforma e ampliação de estrutura física e tecnológica, para melhoria do acesso aos serviços e melhora na assistência prestada aos usuários.

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Reforma das Unidades de Saúde da Família	Número de reformas realizadas	Realizar 2 reformas em cada unidade básica de saúde	1	-	1	-	PAB/PRÓPRIO
Construção de Unidades de Saúde da Família que não possuem prédios próprios	Número de novas Unidades de Saúde da Família construídas	Construção de 4 novas Unidades de Saúde da Família	-	2	1	1	
Ativação de todos os pontos de Apoio ligados as Unidades de Saúde da Família	Percentual de pontos de apoio reativados ligados as Unidades de Saúde da Família	100% dos pontos de apoio ligados as Unidades de Saúde da Família	75%	100%	100%	100%	PAB/PRÓPRIO
Aquisição de equipamentos permanentes para os setores da Secretaria Municipal de Saúde.	Setores com todos os equipamentos necessários para o desenvolvimento das atividades	100% dos Setores com todos os equipamentos necessários para o desenvolvimento das atividades	75%	100%	100%	100%	PAB/PRÓPRIO
Reforma da Unidade Hospitalar do Município	Realização e manutenção de reformas na Unidade Hospitalar Municipal	Realizar 2 na Unidade Hospitalar Municipal	1	-	1	-	MAC/PRÓPRIO



EIXO 8- Enfrentamento e Combate ao Corona Vírus e variantes

DIRETRIZ 8. Fortalecimento nas ações de combate ao COVID-19

OBJETIVO 8.1 Fortalecimento das ações de notificação contínua de casos suspeitos e confirmados em tempo oportuno, bem como a investigação de contatos

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Notificar, monitorar e avaliar as notificação	Percentual de Casos detectados, notificados, monitorados	100% dos Casos detectados, notificados, monitorados	100%	100%	100%	100%	Vigilância em saúde/Próprio
Busca Ativa dos contactantes de casos positivos	Percentual de contactantes testados e monitorados	100% contactantes testados e monitorados	100%	100%	100%	100%	Vigilância em saúde/Próprio

OBJETIVO 8.2 Garantir insumos estratégicos na utilização de assistência de casos suspeitos e confirmados

Fornecer Equipamentos de Proteção para todos os funcionários da SMS, em quantidades necessárias para o desenvolvimento das ações	Percentual de profissionais com recebimento de EPI's	100% dos profissionais com o recebimento de EPI's em quantidade necessária para o desenvolvimento de atividades	100%	100%	100%	100%	PRÓPRIO
Ofertar testes rápidos para detecção da COVID19	Percentual de solicitações e realização de estes para detecção	100% das solicitações atendidas	100%	100%	100%	100%	PRÓPRIO

OBJETIVO 8.3 Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados



Fortalecimento do Comitê Gestor de enfrentamento de crise para cumprimento de Plano de combate ao COVID19.	Fortalecimento do Comitê de combate	Comitê em atividade	1	1	1	1	PRÓPRIO
Desenvolver ações de educação Continuada para prevenção do aumento de casos	Ações continuadas de vigilância no combate a COVID-19	100% de atividades desenvolvidas para prevenção de aumento de casos	100%	100%	100%	100%	PRÓPRIO
Realizar Aperfeiçoamento para todos os profissionais que estarão nas atividades de enfrentamento do COVID19.	Percentual de profissionais capacitados e atualizados	100% Percentual de profissionais capacitados e atualizados	100%	100%	100%	100%	PRÓPRIO
Manter referências e contra referências para garantir o atendimento de forma integral	Percentual de Pessoas acolhidas e atendidas	100% de Pessoas acolhidas e atendidas	100%	100%	100%	100%	PRÓPRIO
Estratégia de vacinação em conformidade com as diretrizes Nacionais	Percentual de cobertura de vacinação levando em consideração o parâmetro do MS	Cobertura vacinal	95%	95	95%	95%	PRÓPRIO