

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE



PREFEITURA DE
CAMOCIM
DE SÃO FÉLIX

2022

PREFEITO

George do Carmo Bezerra

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Giancarla de Santana Couto Rangel Pessoa e Melo

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Roberta Gislayne da Luz

COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA

Jéssica Nívia dos Santos

TESOUREIRO

Renato Wagner do Carmo

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Maria Letícia de Brito

DIRETORA DO HOSPITAL MUNICIPAL

Roberta Gislayne da Luz

DIRETOR MÉDICO

Lucas de Oliveira Siqueira

COORDENADORA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL

Marcos Antônio De Lima

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Sara De Moraes Ferreira Da Silva

COORDENADOR DE CONTROLE INTERNO

José Hilquias Lourenço da Silva

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Camocim de São Félix

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESIDENTE: Roberta Gislayne da Luz

VICE-PRESIDENTE: Carla Eugênia da Silva

SECRETÁRIO (A) EXECUTIVO (A): Beatriz Minelle da Silva Giló

SEGMENTO USUÁRIO:

Titular: Ana Lucia Ferreira Da Silva (Conselho Tutelar)

Suplente: Josefa Verônica Da Silva Santos (Conselho Tutelar)

Titular: Maria Vandilene Da Silva Mendes (Centro Camociense de Apoio a Pessoas com Deficiência)

Suplente: Maria Das Graças Ferreira Do Nascimento Assis (Centro Camociense de Apoio a Pessoas com Deficiência CECAPED)

Titular: Patrícia Nunes Bezerra Monteiro (Sindicatos dos Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate de Endemias do Agreste Setentrional de Pernambuco- Sindacse-pe)

Suplente: Maria Da Conceição Souza Rosa (Sindacsepe)

Titular: Severina Maria Dos Santos (Sindicato dos trabalhadores rurais)

Suplente: Damiana Severina Da Silva (Sindicato dos trabalhadores rurais)

SEGMENTO TRABALHADOR:

Titular: Sara de Moraes Ferreira da Silva (Vigilância em Saúde)

Suplente: Carla Eugênia da Silva (Regulação e Marcação)

Titular: Jéssica Nívia dos Santos (Atenção Básica)

Suplente: Gracilliana Ferreira Neves Vieira (Programa

SEGMENTO GESTÃO:

Titular: Rafaela Samara De Barros Giló (secretaria de assistência social)

Suplente: Adriana Patricia Alexandre Da Silva (secretaria de assistência social)

Titular: Roberta Gislayne Da Luz (Hospital Municipal de Camocim de São Félix)

Suplente: Marcos Antônio De Lima (Hospital Municipal de Camocim de São Félix)

LISTA DE ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica

AF - Assistência Farmacêutica

EACS – Equipe de Agente Comunitário de Saúde AIDS -
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida AIH - Autorização
de Internação Hospitalar

AME – Assistência Multiprofissional Especializado ANVISA -
Agência Nacional de Vigilância Sanitária APS - Atenção
Primária de Saúde

CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico CAPS -
Centro de Atenção Psicossocial

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas CMC -
Central de Marcação de Consultas

CMI - Comitê de Mortalidade Infantil CMS -
Conselho Municipal de Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde DCNT -
Doença Crônica Não Transmissível

DM - Diabete Mellitus

DO - Declaração de Óbito

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

IST/ AIDS – Infecção sexualmente transmissíveis e Aids ESB -
Estratégia de Saúde Bucal

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IDHM -
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal LDO - Lei de
Diretrizes Orçamentárias

LIRAA - Levantamento de Índice Rápido de Aedes Aegypti LOA - Lei
Orçamentária Anual

MAC - Medida de Alta Complexidade PBF -
Programa Bolsa Família

PIB - Produto Interno Bruto

PMS - Plano Municipal de Saúde

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos SAE -

Serviço de Atendimento Especializado SES - Secretaria
Estadual de Saúde

S.I.A – Sistema de Informação Ambulatorial

SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS SIM - Sistema de
Informação Sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação SINASC -
Sistema de Notificação de Nascidos Vivos

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde SISVAN - Sistema de
Vigilância Alimentar e Nutricional

SMS - Secretaria Municipal de Saúde SUS -
Sistema Único de Saúde

TB – Tuberculose

UBS - Unidade Básica de Saúde USB -

Unidade de Suporte Básico VE -

Vigilância Epidemiológica

LISTAS DE TABELAS

TABELA 01 – LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA CAMOCIM DE SÃO FÉLIX

TABELA 02 - ÁREA TERRITORIAL DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX

TABELA 03 - ESTABELECIMENTOS POR SETOR DE ATIVIDADE – MUNICÍPIOS SELECIONADOS – 2019

TABELA 04 - EVOLUÇÃO DO PIB A PREÇOS CORRENTES (MIL REAIS) E DA PARTICIPAÇÃO NO PIB ESTADUAL (%) DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX, DE 2010 A 2018

TABELA 05 - COMPARAÇÃO DO PIB PER CAPITA A PREÇOS CORRENTES E DO PIB A PREÇOS CORRENTES ENTRE OS MUNICÍPIOS SELECIONADOS EM 2018

TABELA 06 - NÚMERO DE MATRÍCULAS POR UNIDADE ESCOLAR NO ANO DE 2000

TABELA 07 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE MATRÍCULAS NA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO POR UNIDADE ESCOLAR NO PERÍODO DE 2011 A 2020 (ENSINO FUNDAMENTAL)

TABELA 08 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE MATRÍCULAS NA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO POR UNIDADE ESCOLAR NO PERÍODO DE 2011 A 2020 (ENSINO MÉDIO)

TABELA 09 - EVOLUÇÃO DAS MATRÍCULAS EM EDUCAÇÃO INFANTIL (CRECHE E PRÉ-ESCOLA) EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX DE 2011 A 2020

TABELA 10 - CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO E SITUAÇÃO DOS DOMICÍLIOS EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX - 2010

TABELA 11 - DOMICÍLIOS PARTICULARES POR EXISTÊNCIA DE ENERGIA ELÉTRICA EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX - 2010

TABELA 12 - DOMICÍLIOS PARTICULARES POR FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX 2010

TABELA 13 - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX E AS DEMAIS CIDADES SELECIONADAS – PERÍODO ANALISADO: 2014-2019

TABELA 14 - NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS POR ANO DE OCORRÊNCIA, EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX, NO PERÍODO DE 2010 A 2020

TABELA 15 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE PARA ALGUMAS CAUSAS SELECIONADAS (POR 100.000 HABITANTES). CAMOCIM DE SÃO FÉLIX, 2006-2015.

TABELA 16 - FREQUÊNCIA POR ANO DE ÓBITOS SEGUNDO O SEXO EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX – PERÍODO ANALISADO: 2010-2019

TABELA 17 - TAXA MORTALIDADE INFANTIL EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX E AS DEMAIS CIDADES SELECIONADAS – PERÍODO ANALISADO: 2010-2019

TABELA 18 - MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES, SEGUNDO CAPÍTULO DA CID-10 NO PERÍODO DE 2017 A 2021

TABELA 19 - NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS (2017 – 2021)

TABELA 20 - COBERTURA VACINAL (%) POR TIPO IMUNOBiolóGICO MENORES DE 01 ANO (2017 – 2021)

TABELA 21 - COBERTURA VACINAL (%) POR TIPO IMUNOBiolóGICO MAIORES DE 01 ANO (2017 A 2021)

TABELA 22 - COBERTURA VACINAL (%) CONTRA A INFLUENZA (2017 – 2021)

TABELA 23 - REDE FÍSICA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR TIPO DE ESTABELECIMENTOS

TABELA 24 - PRODUÇÃO HOSPITALAR (SUS) EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX - 2010 A 2021

TABELA 25 - PERCENTUAL DE RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS NA SAÚDE (2018 – 2021)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	
1-INTRODUÇÃO	09
1.1-Organização e estrutura da secretaria municipal de saúde	10
2-ANÁLISE SITUACIONAL	11
2.1-Território e perfil epidemiológico	11
2.2-DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE	13
2.2.1-Aspectos socioeconômicos	13
2.2.2-Educação	16
2.3-PERFIL DE NATALIDADE E MORBIMORTALIDADE	19
2.3.1-Informações de natalidade	19
2.3.2-Informações de mortalidade	20
2.4-INFORMAÇÕES DE MORBIDADE	23
2.4.1-Morbidade hospitalar	23
2.4.2-Doenças transmissíveis de notificação compulsória	25
2.4.3-Imunização	26
2.5-GESTÃO DO TRABALHO	28
2.6-ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	29
2.6.1-Rede municipal de serviços	29
2.6.2-Atenção Primária	30
2.6.3-Atenção Especializada	31
2.6.4-Rede materna e Infantil	33
2.6.5-Rede de Atenção Psicossocial	33
3-GESTÃO DA SAÚDE	34
3.1-Planejamento em saúde	34
3.2-Financiamento/programação orçamentária	35
3.3-Gestão do trabalho e educação permanente	37
3.4-Avaliação e monitoramento	38
3.5-Controle social	39
4-Metas X ações para o ano de 2022	42

1-APRESENTAÇÃO

A **Programação Anual de Saúde 2022** tem como objetivo operacionalizar as ações planejadas no Plano Municipal de Saúde e atender as premissas do Plano Plurianual (PPA) 2022 – 2025 e da Lei Orçamentária Anual (LOA) para o exercício de 2022. Estão definidos os seguintes eixos: Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Controle Social da Saúde, Rede de Serviços de Saúde, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde do Homem, Controle da Diabetes e Hipertensão, Saúde do Idoso, Saúde Bucal, Saúde Mental, Controle da Tuberculose, Controle da Hanseníase, Programa Nacional de Imunização – PNI, Apoio Diagnóstico e Terapia e as Ações de Gestão Administrativa. A Programação Anual de Saúde – PAS deve operacionalizar as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde e tem como propósito determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da melhoria da gestão do SUS.

Na Programação são detalhadas as diretrizes, objetivos, metas e indicadores extraídos do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, bem como a sistemática de monitoramento das ações programadas para que de tal maneira seja possível identificar os produtos a serem entregues, as metas a serem atingidas e os recursos financeiros a serem alocados para cada uma das ações desenvolvidas.

A Programação Anual de Saúde aqui apresentada é o desdobramento do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, e representa todas as ações que são executadas pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS).

Segundo a Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012, a Programação Anual de Saúde - PAS passa a ter a obrigatoriedade de aprovação pelo respectivo Conselho de Saúde tendo sua ampla divulgação e acesso público assegurado. Neste sentido, espera-se que o instrumento contribua para melhoria/aperfeiçoamento da gestão e das ações e serviços prestados à população, favorecendo também o fortalecimento da Participação e o Controle Social.

1.1. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1. TERRITÓRIO E PERFIL DEMOGRÁFICO

O Município de Camocim de São Félix possui uma área territorial de 72,47 km², está localizado a uma latitude 08°21'31" sul e a uma longitude 35°45'43" oeste, estando a uma altitude de 723 metros. Distante a 123 km da capital pernambucana, a interligação viária à capital do Estado é feito pela BR-232, e PE-103.

Nesta região, além do clima semiárido, há locais de clima ameno e alta pluviosidade, a vegetação predominante é própria das áreas agrestes. Entretanto, por situar-se a uma altitude elevada, o clima frio faz com que sua vegetação seja mais densa e mais diversificada que as regiões de Bezerros ou Caruaru, por exemplo, que têm uma vegetação visivelmente mais seca. Situa-se na Microrregião do Brejo pernambucano e mesorregião do Agreste Pernambucano. Os municípios limítrofes são Sairé, Bezerros, São Joaquim do Monte, Bonito. O município de encontra-se na Bacia Hidrográfica do Rio Sirinhaém, inclusive a nascente deste rio localiza-se lá, segundo a APAC (Agência Pernambucana de Águas e Clima), conta ainda com o Açude Poço da Areia e a Barragem da Cachoeira do Galo. A seguir a localização geográfica do município de Camocim de São Félix.



Fonte: IBGE – www.ibge.org.br, acessado em fevereiro 2022.

TABELA 01 – LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA CAMOCIM DE SÃO FÉLIX

Mesorregião	Agreste Pernambucano
Microrregião	Brejo Pernambucano
Região de Desenvolvimento	Agreste Central

Fonte: SIDRA – IBGE. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

TABELA 02 - ÁREA TERRITORIAL DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX

Divisão Administrativa	Área (KM²)
Pernambuco	98.311,62
Camocim de São Félix	72,476

Fonte: IBGE, 2016. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

O município de Camocim de São Félix pertence a IV Regional de Saúde do Estado de Pernambuco, que tem como sede o município de Caruaru. De acordo com a divisão por Micro



Fonte: SEPLAG – Governo de Pernambuco, acessado em 05/02/2022.

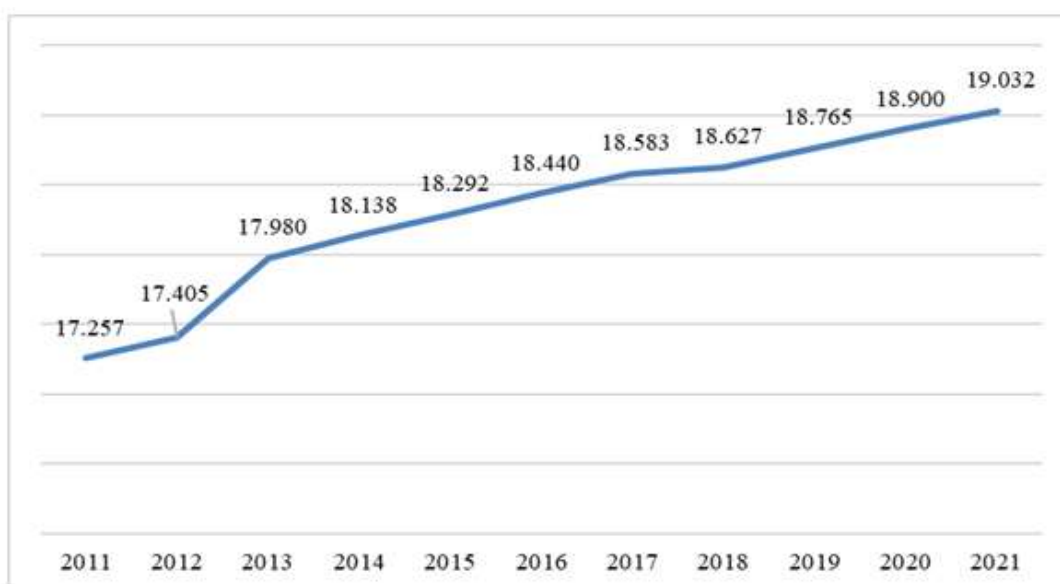
Perfil demográfico é uma série de características do consumidor relativas aos seus dados demográficos, como sua idade, o gênero com o qual se identificar, o lugar onde mora, sua renda mensal e outras informações.

Agrupadas, essas características formam o perfil demográfico de um consumidor ou de um público-alvo. Com base nesse perfil, é possível identificar padrões dentro do seu público-

alvo, classificar as pessoas que compõem o seu público e realizar uma série de análises a partir de dados.

O censo ou recenseamento demográfico é um estudo estatístico referente a uma população que possibilita a aquisição de várias informações, tais como o número de habitantes, o número de homens, mulheres, crianças e idosos, onde e como vivem as pessoas, profissão, etc. no município de Camocim de São Félix percebe-se que o crescimento populacional acompanha o ritmo do Brasil, um crescimento moderado, mas com indicadores de crescimento importantes de ser considerado na implementação das políticas públicas de saúde. A seguir apresentamos a tabela com o crescimento populacional do município no período de 2011 a 2021.

EVOLUÇÃO DA ESTIMATIVA POPULACIONAL DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX ENTRE 2011 E 2021



Fonte: IBGE – Estimativas da população (2011-2021). Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

2.2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

2.2.1. Aspectos Socioeconômicos

O município de Camocim de São Félix apresenta-se como uma cidade heterogênea, e características peculiares de uma cidade do interior.

O seu Indicador de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010, foi de 0,588, classificado como baixo. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano:

longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. O PIB per capita de R\$ 5.866,30 (SES-PE - Caderno de Informações, 2016).

O Índice de Exclusão Social, que é construído por 07 (sete) indicadores (pobreza, emprego formal, desigualdade, alfabetização, anos de estudo, concentração de jovens e violência) é de 0,337, ocupando a 86ª colocação no ranking estadual e a 4.410ª no ranking nacional.

A principal atividade econômica é a produção de hortifrutigranjeiros, com destaque para produção do tomate, dando à cidade a possibilidade de ser conhecida como a "Terra do Tomate". Destaca-se ainda a produção de coalhada no Sítio Palmeira.

O turismo também desponta com grande potencial econômico e desenvolvimentista, o convento Nossa Senhora Peregrina, recebe muitos fiéis durante todo o ano, dispõe de hotel, museu, teatro e piscina, e é uma excelente opção para quem busca tranquilidade. Anualmente, são realizadas as Festa de São Félix de Cantalice (no último fim de semana de janeiro) e o João Pedro (no último fim de semana de julho), que relembra as festividades juninas.

No último trimestre do ano são realizadas as tradicionais "Cavalgada do Tomate" e "Cavalgada do Progresso" proporciona uma ótima opção de lazer aos visitantes e impulsiona a economia do local.

Outro aspecto importante é a festa da Mazurca do Mondé, que se realiza no Sítio Mondé dos Cabrais, região quilombola do município.

Para ilustrar o perfil econômico bem como as principais atividades fonte e geração de renda para o município apresentamos a tabela que trás um comparativo entre os municípios circunvizinhos com as principais desenvolvidas por setor no ano de 2019.

TABELA 03 - ESTABELECIMENTOS POR SETOR DE ATIVIDADE – MUNICÍPIOS SELECIONADOS – 2019

Município	Agropec.	Ind. Ext.	Ind. Transf.	Const.	Comér.	Adm. púb.	Educ.	Saúde e serv. soc.
Barra de Guabiraba	4	-	10	1	38	3	1	4
Bezerros	12	2	129	31	368	5	25	30
Bonito	15	-	29	18	158	4	10	16
Camocim de São Félix	4	-	11	2	82	3	7	4
Correntes	4	-	2	1	41	3	18	3
Sairé	5	-	8	3	47	2	2	5
São Joaquim do Monte	1	-	3	1	41	3	2	1
Venturosa	-	-	18	3	62	4	5	2

Outro aspecto importante de ser analisado quando se fala em economia é o PIB (Produto Interno Bruto). O PIB Municipal, é um indicador que consolida as informações da atividade econômica dos municípios. O principal objetivo do PIB Municipal é demonstrar a dinâmica e a performance econômica do município, a partir da consolidação de um conjunto de informações relativas a todos os segmentos produtivos.

TABELA 04 - EVOLUÇÃO DO PIB A PREÇOS CORRENTES (MIL REAIS) E DA PARTICIPAÇÃO NO PIB ESTADUAL (%) DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX, DE 2010 A 2018



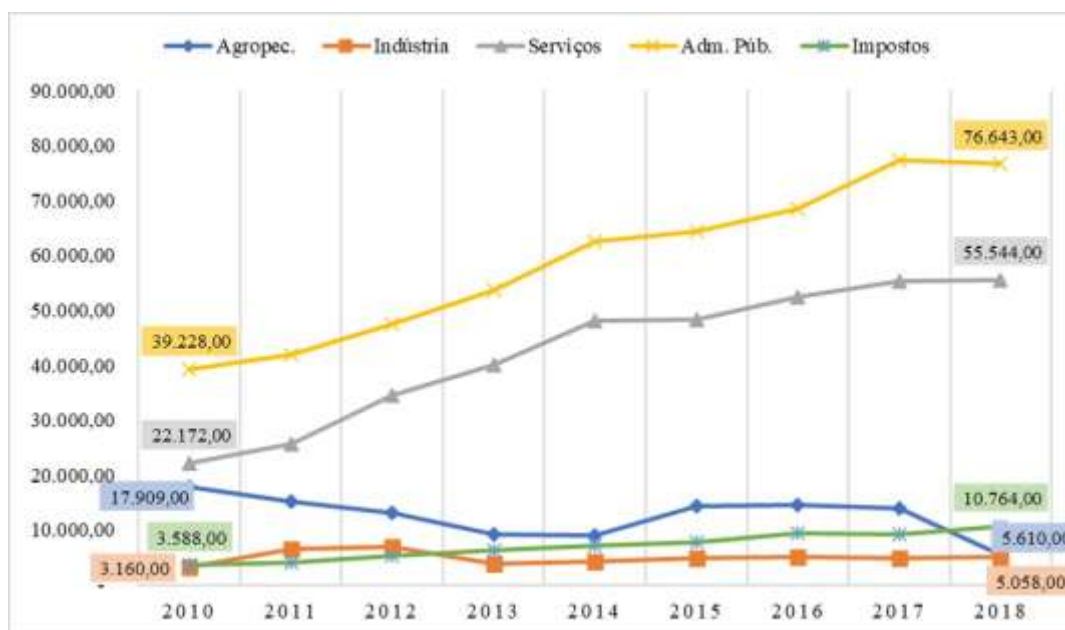
Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

TABELA 05 - COMPARAÇÃO DO PIB PER CAPITA A PREÇOS CORRENTES E DO PIB A PREÇOS CORRENTES ENTRE OS MUNICÍPIOS SELECIONADOS EM 2018

Município	PIB per capita (R\$)	PIB (R\$ 1.000,00)
Barra de Guabiraba	9.061,75	129.193,00
Bezerros	11.892,04	722.013,00
Bonito	10.236,80	390.555,00
Camocim de São Félix	8.247,04	153.618,00
Correntes	8.255,79	149.793,00
Sairé	12.411,83	125.397,00
São Joaquim do Monte	7.524,49	160.377,00
Venturosa	11.783,13	215.608,00

Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

EVOLUÇÃO DO PIB A PREÇOS CORRENTES (MIL REAIS) POR SETORES E IMPOSTOS, NO MUNICÍPIO DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX, DE 2010 A 2018



Fonte: IBGE (2010 – 2018). Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

2.2.2 Educação

A educação é indispensável para a criação e consolidação de mecanismos adequados de participação para a garantia do exercício dos direitos políticos e sociais. De acordo com os dados do IBGE (2016) apresenta uma Taxa de alfabetização de 62,0%.

A seguir apresentamos o número de matrículas por unidade escolar no ano de 2000 no município de Camocim de São Félix.

TABELA 06 - NÚMERO DE MATRÍCULAS POR UNIDADE ESCOLAR NO ANO DE 2000

Ensino/Dependência administrativa	Estadual		Municipal		Particular		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Creche	0	0	139	4	113	3	252	7
Pré-escola	0	0	267	7	190	5	457	13
Fundamental	0	0	1802	50	697	19	2499	69
Médio	398	0	0	0	0	0	398	11
Total	398	0	2208	61	1000	28	3606	100

Fonte: Deed/Inep/MEC. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

Considerando os dados apresentados acima percebemos que a Rede Municipal de Educação detém o maior número de alunos e unidades educacionais no território, o que representa um percentual de 69% (sessenta e nove) por cento do total geral de educandos do

município. Além dessas Unidades escolares existem Unidades escolares da Rede Estadual e da Rede particular.

A seguir passamos a apresentar a evolução do número de matrículas na Rede Municipal de Educação por Unidade Escolar no período de 2011 a 2020 no Ensino fundamental e no Ensino Médio.

TABELA 07 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE MATRÍCULAS NA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO POR UNIDADE ESCOLAR NO PERÍODO DE 2011 A 2020 (ENSINO FUNDAMENTAL)

Ano / Dependência administrativa	Estadual	Municipal	Particular	Total
2011	471	2300	404	3175
2012	280	2267	407	2954
2013	195	2357	433	2985
2014	67	2421	515	3003
2015	0	2383	552	2935
2016	0	2347	613	2960
2017	0	2259	591	2850
2018	0	2018	620	2638
2019	0	1898	656	2554
2020	0	1802	697	2499
Total	0	12707	3729	16436

Fonte: Deed/Inep/MEC. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

TABELA 08 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE MATRÍCULAS NA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO POR UNIDADE ESCOLAR NO PERÍODO DE 2011 A 2020 (ENSINO MÉDIO)

Ano / Dependência administrativa	Estadual	Municipal	Particular	Total
2011	531	0	0	531
2012	586	0	0	586
2013	603	0	0	603
2014	477	0	0	477
2015	413	0	0	413
2016	395	0	0	395
2017	391	0	0	391
2018	354	0	0	354
2019	349	0	0	349
2020	398	0	0	398
Total	2300	0	0	2300

Fonte: Deed/Inep/MEC. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

**TABELA 09 - EVOLUÇÃO DAS MATRÍCULAS EM EDUCAÇÃO INFANTIL (CRECHE E PRÉ-ESCOLA)
EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX DE 2011 A 2020**

Creche				Pré-escola			
Ano / Dependência administrativa	Municipal	Particular	Total	Ano / Dependência administrativa	Municipal	Particular	Total
2011	110	35	145	2011	398	107	505
2012	132	42	174	2012	374	113	487
2013	139	73	212	2013	333	133	466
2014	165	102	267	2014	274	188	462
2015	150	45	195	2015	348	184	532
2016	147	64	211	2016	277	182	459
2017	166	75	241	2017	260	214	474
2018	125	99	224	2018	293	190	483
2019	141	92	233	2019	267	207	474
2020	139	113	252	2020	267	190	457
Total	1414	740	2154	Total	3091	1708	4799

No que se refere ao saneamento, entendemos que ele é o conjunto de medidas que visa preservar ou modificar as condições do meio ambiente com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde. A ausência de saneamento básico provoca uma série de problemas que vão da degradação ambiental até a ameaça a saúde da população. Saneamento básico se refere ao abastecimento de água, as condições dos domicílios e de moradia da população, além da disposição de esgotos, tratamento do lixo etc.

No que diz respeito às condições de moradia o município possui a maioria dos domicílios localizados na zona urbana, o que requer ainda mais investimentos e/ou planejamento para que o saneamento básico seja garantido a todos e assim o processo de adoecimento da população não esteja relacionado à precariedade e/ou ausência desse tipo de serviço.

TABELA 10 - CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO E SITUAÇÃO DOS DOMICÍLIOS EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX - 2010

Condição de ocupação	Nº de domicílios	Percentual
Próprio	3822	73,43%
Alugado	833	16,00%
Cedido	531	10,20%
Outra	19	0,37%
Total	5205	100,00%

Situação	Nº de domicílios	Percentual
Urbana	4395	84,32%
Rural	817	15,68%
Total	5212	100,00%

Fonte: IBGE, Censos Demográficos (2010). Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

TABELA 11 - DOMICÍLIOS PARTICULARES POR EXISTÊNCIA DE ENERGIA ELÉTRICA EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX - 2010

Categorias	Urbana	Rural	Total
Tinham energia elétrica	4368	814	5182
Tinham companhia distribuidora	4308	801	5109
Tinham outra fonte	60	8	68
Não tinham	23	13	36

Fonte: IBGE, Censos Demográficos (2010). Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

No que diz respeito ao abastecimento de água, segundo dados do IBGE (2010), a situação apresentada na tabela abaixo, demonstrando que mesmo com os avanços, ainda há investimentos a serem feitos pelo município nessa área.

TABELA 12 - DOMICÍLIOS PARTICULARES POR FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX 2010

Tipo	Quantidade	Porcentagem
Rede geral	4377	84,09%
Poço ou nascente na propriedade	232	4,46%
Poço ou nascente fora da propriedade	269	5,17%
Carro pipa	23	0,44%
Água da chuva armazenada em cisterna	39	0,75%
Água da chuva armazenada de outra forma	1	0,02%
Rio, açude, lago ou Igarapé	161	3,09%
Poço ou nascente na aldeia	0	0,00%
Poço ou nascente fora da aldeia	0	0,00%
Outra	103	1,98%
Total	5205	100,00%

Fonte: IBGE/BDE – Censos Demográficos (2010). Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

A qualidade da água para o consumo humano é uma preocupação e deve ser tratada como prioridade pela gestão local para que a partir da sua utilização não seja desencadeado processos de adoecimento da população, uma vez que as doenças de veiculação hídrica são responsáveis pelo adoecimento da população, sobretudo no que se trata das doenças diarreicas agudas. Água tratada, sistema de abastecimento com controle de qualidade são indicadores que podem ser utilizados para aferir a qualidade de vida de uma população numa determinada localidade.

2.3. PERFIL DE NATALIDADE E MORBIMORTALIDADE

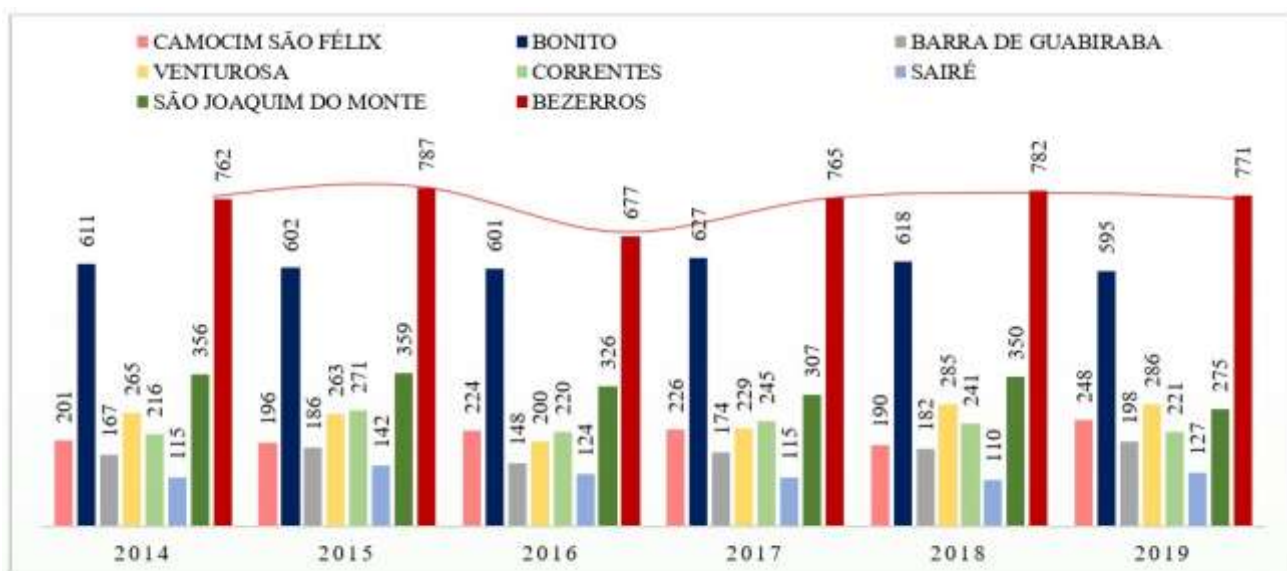
2.3.1. INFORMAÇÕES DE NATALIDADE

A natalidade é o número de nascimentos ocorridos numa região durante um determinado tempo. A taxa de natalidade exprime o número de nados-vivos em relação a um grupo médio de 1000 habitantes.

O Brasil é um país que vem apresentando significativa redução na taxa de natalidade e mortalidade ao longo das últimas décadas. Esses dados demonstram melhora nas condições de vida dos brasileiros, contemplando desde melhor alimentação até avanços da medicina, passando por maior acesso à educação, entre outros fatores.

De acordo com dados do IBGE, a taxa de natalidade bruta do nosso país era de 20,86 por mil habitantes em 2000, caindo para 14,16 por mil habitantes em 2015. A seguir apresentamos a tabela com o número de nascidos vivo do município de Camocim de São Félix, comprado com os municípios circunvizinhos, no período de 2014 a 2019.

TABELA 13 - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX E AS DEMAIS CIDADES SELECIONADAS – PERÍODO ANALISADO: 2014-2019



Fonte: Secretária Estadual de Saúde/Tabnet. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA

Analisando as informações expressas na tabela acima depreende-se que o perfil de natalidade do município de Camocim de São Félix no ano de 2019 era de 13,12 por mil habitantes, estando portanto muito próximo e seguindo um padrão de crescimento nacional.

2.3.2. INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE

A mortalidade refere-se à morte de indivíduos numa população e pode ser expressa como o número de indivíduos num determinado período de tempo ou como uma taxa específica, em percentagem da população total ou qualquer parte dela. A taxa

de mortalidade é equivalente à "taxa de morte" da demografia humana. No Brasil a taxa de mortalidade bruta em 2000 era de 6,67 e foi para 6,08 em 2015.

No que diz respeito à morbimortalidade, fala-se, portanto, da interação entre os óbitos e as causas médicas que acontecem. Deve-se destacar que a taxa de morbimortalidade pode ser entendida como um dado geral e bruto ou então de maneira específica (por doença, sexo ou idade). A mortalidade proporcional segundo grupo de causas em 2020, mostra que o município apresenta como principal causa de morte as Doenças do Aparelho Circulatório, seguida pelas doenças do aparelho respiratório, neoplasias e por causas externas.

TABELA 14 - NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS POR ANO DE OCORRÊNCIA, EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX, NO PERÍODO DE 2010 A 2020

NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS POR ANO DE OCORRÊNCIA		
PERÍODO ANALISADO	NÚMERO DE ÓBITOS	POPULAÇÃO RESIDENTE
2019 (JAN/OUT)	163	18.765
2018	128	18.629
2017	164	18.583
2016	164	18.441
2015	164	-
2014	138	18.138
2013	123	17.980
2012	125	17.405
2011	138	17.257
2010	122	17.104

Fonte: Secretária Estadual de Saúde/Tabnet (Número de Óbitos) - IBGE/Camocim de São Félix (População Residente) - Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA

Ao se analisar a série histórica 2006 a 2015, (Tabela 2) observa-se que o Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas apresenta as agressões numa evolução crescente em 2006 era 24,9/100.000 hab. e 2015 71,1/100.000 hab., chama-se a atenção, também, para a Diabetes Mellitus que em 2006 era de 31,1 /100.000 hab. e em 2015 82,0/100.000 hab.

TABELA 15 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE PARA ALGUMAS CAUSAS SELECIONADAS (POR 100.000 HABITANTES). CAMOCIM DE SÃO FÉLIX, 2006-2015.

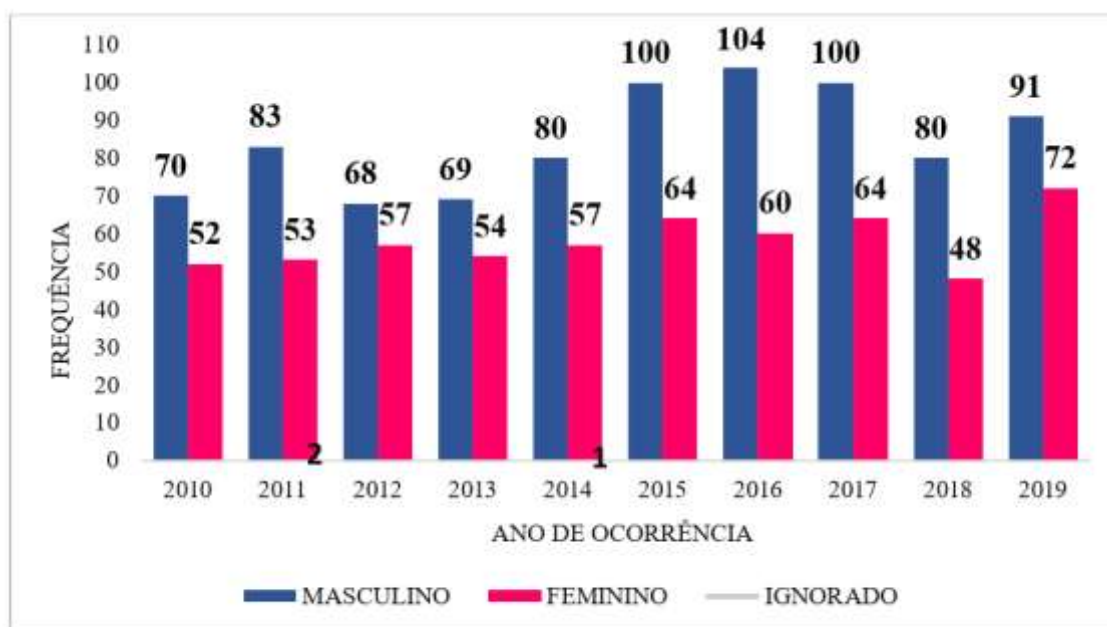
Causa do Óbito	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015¹
Aids	6,2	0,0	0,0	6,0	5,8	17,4	0,0	5,6	22,1	0,0
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	0,0	0,0	11,8	23,3	11,4	11,3	0,0	10,8	10,7	10,6
Neoplasia maligna do colo do útero	0,0	11,9	0,0	35,0	0,0	0,0	11,2	0,0	21,5	10,6

(/100.000 mulh)

Infarto agudo do miocárdio	43,6	74,0	85,1	66,4	93,5	121,7	132,1	50,1	60,6	65,6
Doenças cerebrovasculares	87,1	55,5	127,6	78,4	93,5	34,8	28,7	44,5	77,2	92,9
Diabetes mellitus	31,1	43,2	60,8	72,4	64,3	29,0	68,9	72,3	77,2	82,0
Acidentes de transporte	43,6	30,8	6,1	6,0	11,7	11,6	23,0	33,4	22,1	32,8
Agressões	24,9	30,8	30,4	18,1	23,4	23,2	11,5	16,7	44,1	71,1

No que se refere à mortalidade por sexo os dados apresentados na tabela a seguir apontam que os indivíduos do sexo masculino representam a maioria dos óbitos ocorridos no período de 2010 a 2020. Esse indicador aponta para características peculiares dessa população que pouco procura os serviços de saúde, tem hábitos de vida pouco saudáveis e se encaixam no perfil de maior população envolvida em acidentes.

TABELA 16 - FREQUÊNCIA POR ANO DE ÓBITOS SEGUNDO O SEXO EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX – PERÍODO ANALISADO: 2010-2019



Fonte: Secretária Estadual de Saúde/Tabnet. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Com o cálculo da sua taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico.

Apesar da redução da taxa de mortalidade em todas as Regiões do País, as desigualdades intra e inter-regionais ainda subsistem. Em 2010, o Brasil registrou uma Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) de 16,0 por mil nascidos vivos (NV); nas Regiões Norte e Nordeste eram, respectivamente, 21,0 e 19,1 por mil NV. Um estudo realizado em uma região do

Nordeste mostrou que, embora tenha ocorrido uma redução da TMI em todos os estratos populacionais do município, a desigualdade no risco de morte infantil aumentou nos bairros com piores condições de vida em relação àqueles de melhores condições.

No município de Camocim de São Félix a taxa de mortalidade infantil apresenta uma queda nos ultimo anos, parte dessa queda é consequência das ações e políticas públicas implentadas pela gestão local do SUS.

TABELA 17 - TAXA MORTALIDADE INFANTIL EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX E AS DEMAIS CIDADES SELECIONADAS – PERÍODO ANALISADO: 2010-2019

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX E AS DEMAIS CIDADES SELECIONADAS								
PERÍODO ANALISADO	CAMOCIM SÃO FÉLIX	HONITO	BARRA DE GUABIRABA	VENTUROSA	CORRENTES	SAIRÉ	SÃO JOAQUIM DO MONTE	BEZERROS
2019	4,03	6,72	20,2	3,5	31,67	-	-	7,78
2018	10,58	9,71	5,49	17,54	16,67	45,45	8,57	11,49
2017	17,7	6,38	5,75	17,47	16,33	8,7	3,26	7,84
2016	13,39	8,32	6,76	15	18,18	-	15,29	16,25
2015	15,31	14,95	21,51	15,21	11,11	21,13	5,57	13,98
2014	24,88	19,64	11,98	7,55	18,52	-	11,24	14,44
2013	16,67	16,47	-	7,27	13,39	22,22	5,83	11,81
2012	4,76	22,41	11,05	24,19	17,39	-	14,93	9,55
2011	9,05	4,88	11,7	24,91	8,3	22,9	19,35	21,15
2010	16,26	11,22	26,18	31,69	12,82	21,9	11,17	17,93

Fonte: IBGE - Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA

Considerando os dados expressos na tabela a cima percebe-se que o município de Camocim de São Félix, quando comparado com outros municípios circunvizinhos apresenta uma taxa de mortalidade infantil menor no ano de 2019. Esse padrão de decrescimento dessa taxa é presente na taxa de mortalidade no país e no Estado de Pernambuco.

2.4. INFORMAÇÃO DE MORBIDADE

2.4.1. Morbidade hospitalar

A morbidade é a variável característica das comunidades de seres vivos e refere-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças (ou determinadas doenças) num dado intervalo de tempo em uma determinada população. A morbidade mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

Por sua vez a morbidade hospitalar é a distribuição percentual de internações hospitalares no SUS por grupos de causas selecionadas, em determinado local e período Indica o peso relativo dos grupos de causas de internação. A concentração de internações, por grupos de causas, sugere correlações com os contextos econômicos e sociais.

A seguir apresentamos informações relacionadas às principais causas de internações por local de residência de Camocim de São Félix.

TABELA 18 - MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES, SEGUNDO CAPÍTULO DA CID-10 NO PERÍODO DE 2017 A 2021

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17	13	18	21	34
II. Neoplasias (tumores)	10	34	23	13	9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	2	1	5	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	4	8	4	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	4	7	5	6	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	37	20	28	36	31
X. Doenças do aparelho respiratório	24	22	26	35	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	26	17	36	18	16
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	12	17	11	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	3	3	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10	21	24	12	11
XV. Gravidez parto e puerpério	41	58	81	76	53
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	8	11	17	5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	3	1	3	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	8	6	5	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	40	28	30	36	20
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	6	2	5	1
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	248	267	320	305	210

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS) DATA DA CONSULTA: 14/02/2022

2.4.2. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A vigilância epidemiológica tem como finalidade fornecer subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos (informação para a ação) e, devido a isso, necessita de informações atualizadas sobre a ocorrência dos mesmos. A principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde. A escolha das doenças e agravos de notificação compulsória obedece a critérios como magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle, sendo a lista periodicamente revisada, tanto em função da situação epidemiológica da doença, como pela emergência de novos agentes e por alterações no Regulamento Sanitário Internacional.

Os dados coletados sobre as doenças de notificação compulsória são incluídos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

No tocante aos agravos à saúde de notificação compulsória, a tabela abaixo apresenta as ocorrências notificadas em Ingazeira pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

Entre os agravos passíveis de serem evitados, estão os atendimentos antirrâbicos, os casos de tuberculose e as hepatites virais, que deve haver busca ativa efetiva, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, assim como avaliações quanto às áreas e os fatores de risco.

Entretanto, o agravo que vem se destacando no decorrer nos anos avaliados, é a Dengue, em que apresenta a maior ocorrência, entre todas as notificações. O Município trabalha contra a dengue de maneira diferenciada desde 2011, porém encontra muitas barreiras para diminuir o número de casos. Em 2019, encontra-se uma realidade diferenciada dado ao número de casos que ocorreram no município. Este agravo deve ser monitorado constantemente devido às várias variáveis que interferem no processo.

TABELA 19 - NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS (2017 – 2021)

Notificações	2017	2018	2019	2020	2021
Atendimento Antirrábico	73	65	48	62	40

Acidente por animais peçonhentos	1	10	13	12	24
Dengue	2	7	136	3	11
Zika	0	0	0	0	0
Chikungunya	7	1	0	0	1
Violência Doméstica e/ou autoprovocada	3	6	39	24	24
Hepatites Virais	2	0	0	1	0
Intoxicação Exógena	14	2	14	7	6
Tuberculose	4	2	6	4	5
Hanseníase	1	3	1	0	1

FONTE: SINAN LOCAL

Os agravos notificados são confirmados por critério laboratorial e/ou critério clínico epidemiológico.

Destaca-se a dengue e os atendimentos antirrábicos como os agravos com maior número de notificações, seguidos das notificações de Violência Doméstica e/ou autoprovocada e de intoxicação exógena.

2.4.3. IMUNIZAÇÃO

A imunização é definida como a aquisição de proteção imunológica contra uma doença infecciosa. Prática que tem como objetivo aumentar a resistência de um indivíduo contra infecções. É administrada por meio de vacina, imunoglobulina ou por soro de anticorpos. As vacinas são usadas para induzir a imunidade ativa; sua administração resulta numa resposta biológica e na produção de anticorpos específicos. Assim, a imunidade é induzida contra futuras infecções pelo mesmo microorganismo. A imunidade ativa dura muitos anos; a passiva é induzida pela administração de anticorpos contra uma infecção particular. Os anticorpos colhidos dos humanos são chamados imunoglobulina e os dos animais, soros. A imunidade passiva dura apenas algumas semanas. A vacinação é a maneira mais eficaz de se evitar diversas doenças imunopreveníveis, como varíola (erradicada), poliomielite (paralisia infantil), sarampo, tuberculose, rubéola, gripe, hepatite B e febre amarela, entre outras. Atualmente, a cobertura vacinal no Brasil imuniza não apenas

crianças, mas também oferece vacinação para adolescentes, adultos, idosos, povos indígenas e populações com necessidades especiais.

TABELA 20 - COBERTURA VACINAL (%) POR TIPO IMUNOBIOLOGICO MENORES DE 01 ANO (2017 – 2021)

IMUNOBIOLOGICOS	2017	2018	2019	2020	2021
B.C.G	38,81%	42,41%	54,42	89,38	50
PENTAVALENTE	120,4	98,66	78,76	111,05	72,98
POLIO	119,9	99,55	92,48	105,31	71,77
ROTAVIRUS	127,36	108,48	113,72	104,42	75,81
PNC 10	126,37	98,21	111,06	111,06	76,21
MENINGO C	128,36	98,66	107,52	112,39	71,37
FEBRE AMARELA	0,5	0,0	0,0	64,16	60,48

FONTE: SIPNI

OBS.: a vacina da FEBRE AMARELA para as crianças a partir de 9 meses foi implantada no mês de abril do ano de 2020, desta forma não atingimos a meta anual.

TABELA 21 - COBERTURA VACINAL (%) POR TIPO IMUNOBIOLOGICO MAIORES DE 01 ANO (2017 A 2021)

IMUNOBIOLOGICOS	2017	2018	2019	2020	2021
DTP REFORÇO	107,96	96,88	83,63	83,19	73,79
POLIO REFORÇO	95,02	104,02	59,29	46,02	65,73
VARICELA	111,94	66,96	94,69	100,44	76,21
TRIPLICE VIRAL	135,32	129,46	106,19	112,83	80,24
MENINGO C REFORÇO	130,85	101,34	81,86	110,18	79,03
PNC REFORÇO	131,84	110,27	82,74	100,88	73,39
TETRA VIRAL	41,79	6,25	3,54	0,88	2,02

FONTE: SIPNI

OBS. I: DADOS DE 2021 É O CONSOLIDADO ATÉ O MÊS DE NOVEMBRO

OBS. II: No início do ano de 2017 tínhamos a TETRA VIRAL, mais no decorrer do ano foi extinto a tetra viral e passamos a utilizar a VARICELA.

TABELA 22 - COBERTURA VACINAL (%) CONTRA A INFLUENZA (2017 – 2021)

ANO	% DE COBERTURA
-----	----------------

2017	91,83%
2018	91,39%
2019	101,49%
2020	98%
2021	56,9%

FONTE: SIPNI

As tabelas acima apresentam as coberturas vacinais entre os anos de 2017 e 2021, em crianças menores de 01 (um) ano e maiores de 01 (um) ano de idade, além das coberturas vacinas nas campanhas anuais contra a influenza no mesmo período.

No que se refere às coberturas vacinais em menores de 01 (um) ano de idade a cobertura vacinal oscila em relação ao que é estabelecido pelo MS (95%), haja visto que ficamos com percentuais acima de e em alguns anos e com determinadas vacinas abaixo de 95% de cobertura.

No que se refere às coberturas em maiores de 01 (um) ano de idade a realidade é a mesma. Uma oscilação nos percentuais de cobertura.

Analisando o percentual de alcance nas campanhas contra influenza percebemos que as coberturas se mantêm acima do preconizado pelo MS, uma vez que até o ano de 2019 a meta era 90% e a partir de 2020 a meta passou a ser de 95%, ficando a cobertura municipal abaixo do estabelecido apenas no ano de 2021.

Destaca-se que na campanha de Influenza a meta foi alcançada todos os anos, porém com muita dificuldade, pois os idosos apresentam muita resistência em fazer uso da vacina, dificultando o trabalho dos profissionais, sendo necessário estratégias, como vacinar nas residências.

2.5. GESTÃO DO TRABALHO

Desde a institucionalização do Sistema Único de saúde (SUS) a partir da Constituição Federal de 1988 quatro pontos sobre a gestão têm sido frequentemente realçados como fundamentais para a sua implementação: a descentralização, o financiamento, o controle social e a Gestão do Trabalho.

Para se alcançar os objetivos e metas previstos no Plano Municipal de Saúde de Camocim de São Félix, é necessário tratar a Gestão do Trabalho como uma questão estratégica. A qualidade das ações e serviços de saúde oferecidos aos usuários do sistema é

mediada pelas condições de trabalho e pelo tratamento a que são submetidos os trabalhadores que nele atuam.

São da responsabilidade da gestão municipal: elaborar, anualmente, e implementar junto aos dirigentes de órgãos da estrutura gestora do SUS municipal e com gerentes de serviços de saúde, um Programa Institucional Municipal de Educação Permanente para os trabalhadores, os dirigentes, os gerentes de serviços e os conselheiros municipais, distritais ou locais de saúde, com base nos princípios e diretrizes constantes no documento Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos, o município de Camocim de São Félix conta profissionais de saúde nas mais variadas áreas de atuação. O município dispõe de médicos clínicos geral e nas mais diversas especialidades, enfermeiros, cirurgião dentista, fisioterapeuta, biomédicos, nutricionistas, educador físico, assistente social entre outros.

2.6. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

2.6.1. Rede municipal de serviços de saúde

A Rede de Saúde tem por objetivo promover a integração sistêmica de ações e serviço de saúde com provisão de atenção contínua integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

Para isso, é necessário incluir estabelecimentos de saúde que prestem serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, além de integrar os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas aos serviços de saúde individuais e os coletivos.

Dessa forma, o município de Camocim de São Félix tem sua Rede de Atenção a Saúde formada pelos serviços básicos e/ou primários, especializados, média e alta complexidade, conveniados e contratados e/ou terceirizados que garantem a assistência a saúde dos usuários do SUS e munícipes de Camocim, conforme apresenta a tabela a seguir.

TABELA 23 - REDE FÍSICA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR TIPO DE ESTABELECIMENTOS

TIPO DE ESTABELECIMENTO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA	0	0	1	1

AREA DE URGENCIA				
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	2	2
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
UNIDADE MISTA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	2	2
POSTO DE SAUDE	0	0	6	6
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	2	2
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
Total	0	0	19	19

FONTE: CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)
DATA DA CONSULTA: 29/01/2022

2.6.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que

leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF.

No município de Camocim de São Félix a Atenção Primária a Saúde é o nível de atenção mais utilizado pelos usuários do SUS. É composta por duas Estratégias de Saúde da Família, na sede do município e outras sete em localidades na zona rural.

A Atenção Primária a Saúde possui um percentual de cobertura de 100% da população, seja pela Equipe de Saúde da Família seja pela Equipe de Saúde Bucal.

Nesse nível de atenção está o cuidado a pessoas com doenças crônicas no território realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde e a partir dele a referência desses usuários para outros níveis de atenção. Assim como a assistência a pessoas com doenças crônicas a assistência a pessoas com deficiência se dar pela assistência inicial da Atenção primária e a posterior encaminhamento para outros pontos de atenção, como o centro de especialidades que dispõe de serviço de reabilitação e acompanhamento de pacientes com deficiência.

A Rede de Atenção a pessoas deficientes no território é fragilizada em decorrência da pouca capacidade tecnológica dos equipamentos que prestam assistência no território. Os casos em que precisam de maior densidade tecnológica são referenciados para pontos de atenção dentro da Região de Saúde.

2.6.3. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada (AE) é feita através de um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços de saúde realizada em ambiente ambulatorial, que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade. É caracteristicamente demarcadas pela incorporação de processos de trabalho que precisam de maior densidade tecnológica, as chamadas tecnologias especializadas e deve ser preferencialmente ofertada de forma hierarquizada e regionalizada.

A população alvo na Atenção Especializada são pessoas que apresenta naquele instante a necessidade de cuidados diferenciados e muitas vezes mais intensivos que no nível primário que precisa estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que

demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares.

No município de Camocim de São Félix a Atenção Especializada conta com um equipamento que é a Unidade Mista Nossa Senhora de Fátima, uma Unidade Hospitalar de pequeno porte e que presta assistência num nível secundário de atenção, além de um centro de especialidades que presta uma assistência ambulatorial especializada em especialidades como fisioterapia, ortopedia, geriatria, neuropediatria, cardiologia etc.

Esses equipamentos recebem os pacientes oriundos da Atenção Primária a partir da identificação de cuidados que aquele nível de atenção não consegue assistir sozinho.

Os serviços de apoio diagnóstico são terceirizados e realizados fora da Unidade, o que não inviabiliza a assistência a população nem o processo de trabalho dos profissionais que atuam na Unidade.

A atenção às urgências também é prestada por esse equipamento da RAS. A Unidade Mista Nossa Senhora de Fátima é uma Unidade com atendimento ininterrupto conta com profissionais médicos e enfermeiros que estão aptos a atender as urgência e emergências que chegam até a Unidade de forma espontânea ou que chegam através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

TABELA 24 - PRODUÇÃO HOSPITALAR (SUS) EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX - 2010 A 2021

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS – CAMOCIM SÃO FÉLIX					
PERÍODO ANALISADO	AIH APROVADAS	INTERNAÇÕES	VALOR TOTAL	VALOR SERVIÇOS HOSPITALARES	VALOR SERVIÇOS PROFISSIONAIS
2021	58	58	R\$ 58.340,00	R\$ 46.301,46	R\$ 12.038,54
2020	150	150	R\$ 74.099,30	R\$ 59.009,41	R\$ 15.089,89
2019	105	105	R\$ 35.052,86	R\$ 28.188,12	R\$ 6.864,74
2018	139	139	R\$ 43.794,61	R\$ 36.252,01	R\$ 7.542,60
2017	140	140	R\$ 50.463,56	R\$ 42.382,77	R\$ 8.080,79
2016	107	107	R\$ 46.269,90	R\$ 39.544,81	R\$ 6.725,09
2015	94	94	R\$ 37.997,78	R\$ 31.336,32	R\$ 6.661,46
2014	117	117	R\$ 50.341,18	R\$ 40.671,48	R\$ 9.669,20
2013	93	93	R\$ 39.493,48	R\$ 31.101,04	R\$ 8.392,44
2012	121	121	R\$ 50.451,40	R\$ 42.236,23	R\$ 8.215,17
2011	207	207	R\$ 100.218,26	R\$ 84.635,83	R\$ 15.582,43
2010	287	287	R\$ 104.352,96	R\$ 86.534,48	R\$ 17.818,48

Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS – TABNET. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA

2.6.4. Rede materno infantil

A Linha de Cuidado Materno Infantil tem como finalidade a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto, puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida. Uma estratégia que foi desenhada para garantir essa assistência, inclusive no aspecto do financiamento, é a Rede Cegonha se divide em 04 componentes com ações definidas para garantia do acesso e cuidado no período perinatal. São eles: Componente pré-natal; Componente parto e nascimento; Componente puerpério e saúde da criança e Componente transporte sanitário e regulação.

A maioria de situações agravantes durante a gestação, que colocam em risco a saúde da mãe e da criança, pode ser diagnosticada de forma precoce durante as primeiras consultas do pré-natal, que deve levar em conta as características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas da gestante. Tais fatores podem, inclusive, predizer se uma gestação vai evoluir com risco ou não, como as síndromes hipertensivas, as quais têm mostrado relação com a idade materna, história pregressa e hábitos de vida.

A assistência materna e infantil no município se inicia na Atenção Primária com a realização do pré natal de risco habitual na Estratégia de saúde da Família. A continuidade da assistência à recém nascido também se dá na APS. De forma geral a assistência materna e infantil precisa ser ampliada no território, sobretudo no que tange ao momento do parto, pois em decorrência da característica do hospital no território não é possível ampliar a assistência já oferecida. Por isso o município conta com equipamentos dentro da IV Região de Saúde que tem sede em Caruaru e que recebe as gestantes para o pré natal de alto risco e uma assistência dotada de maior densidade tecnológica para mãe e o recém nascido no parto e pós parto. Essa referência pode se dar de forma regulada pelos sistemas de regulação ou por demanda espontânea nos casos de urgência e emergência obstétrica.

2.6.5. Rede de Atenção Psicossocial

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais

como: os Centros de Atenção Psicossocial(CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

No município essa rede está fragilizada por não dispor de equipamentos como o CAPS. A assistência aos pacientes de saúde mental e a população de forma geral é prestada pela equipe multidisciplinar na Atenção Primária com o atendimento do profissional de psicologia e no centro de especialidades com o serviço de ambulatório de psicologia e psiquiatria.

3. GESTÃO DA SAÚDE

A gestão do SUS é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que, por meio de seus órgãos gestores, utilizam vários instrumentos de gestão, objetivando garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde.

A gestão do SUS se faz por meio dos Instrumentos de Gestão em Saúde, que são os mecanismos que garantem o planejamento das ações e serviços de saúde e objetivam o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os seus níveis. Há, portanto, Instrumentos de Gestão em Saúde locais, específicos de cada município, ou de cada estado, do Distrito Federal ou da União. Há outros, todavia, que coexistem e concorrem para a articulação das três esferas gestoras do SUS, garantindo o funcionamento de um sistema de saúde nacional.

A gestão da saúde no município de Camocim de São Félix tem se preocupado em atuar de forma organizada e articulada com os diversos setores da gestão municipal. As ações tem sido pautadas no planejamento estratégico através da elaboração e/ou atualização dos instrumentos de gestão, a exemplo do próprio Plano Municipal de Saúde, das Programações Anuais de Saúde, dos Relatórios Anual de Gestão, dos Planos Estratégicos, como o de enfrentamento as arboviroses, de enfrentamento a pandemia da covid-19 etc. Desta forma, estão sendo delineadores de uma política de saúde qualificada, de acordo com as necessidades da população, dos trabalhadores e gestores envolvidos.

Algumas áreas potencializam a ação gestora: planejamento, financiamento, gestão do trabalho e educação permanente, humanização, participação e controle social.

3.1. PLANEJAMENTO EM SAÚDE

A noção mais simples de planejamento é a de não-improvisação. Uma ação planejada é uma ação não-improvisada e, nesse sentido, fazer planos é conhecido dos homens desde que ele se descobriu com capacidade de planejar antes de agir (Giovannella, 2011).

Segundo Paim (2006) planejamento também é “um modo de explicitação do que vai ser feito, quando, onde, como, com quem e para quê.”

Com a obrigatoriedade de se elaborar instrumentos de gestão do SUS, a SMS percebeu a necessidade de planejar ações em congruência com a realidade e com o setor financeiro, conforme Decreto 7508/11 e, posteriormente, pela Lei Complementar 141/12. A partir desse momento, o hábito de planejar tornou-se obrigatório para a realização de qualquer ação, visando a real necessidade para a população e a redução de custos.

Na atualidade a gestão municipal entende e ver no planejamento a melhor alternativa para melhor conduzir a gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2. FINANCIAMENTO/PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das ações e serviços públicos de saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde e de acordo com a Emenda Constitucional nº 29 de 2000.

As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências ‘fundo a fundo’, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais contem com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

Considerando a Emenda Constitucional nº 29, assim como o disposto no art. 7º da Lei Complementar Federal nº 141/2012, no qual estabelece que os municípios devem aplicar pelo menos 15% do produto de arrecadação dos impostos em ações e serviços de saúde Camocim vem cumprindo o estabelecido na legislação. É o que mostra a tabela, a seguir, que evidencia a aplicação em saúde dos últimos anos, 2018 a 2021.

TABELA 25 - PERCENTUAL DE RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS NA SAÚDE (2018 – 2021)

Exercício	Percentual aplicado em Saúde (%)
------------------	---

2018	19,28
2019	19,04
2020	16,35
2021	18,10

Fonte: SIOPS

OBS.: Os dados de 2021 são referentes até o 2º quadrimestre

Na análise per capita, o município gastou R\$ 462,75, R\$ 540,56, R\$ 725,54 e R\$ 445,05 por habitante/ano nos anos 2018, 2019, 2020 e 2021 respectivamente. Também no comparativo do gasto per capita com outros municípios com até 10.000 habitantes do Estado de Pernambuco, Camocim de São Félix encontra-se acima de média.

A partir de janeiro de 2018, o Ministério da Saúde passa a adotar novo formato de transferência de verbas federais. A proposta unifica os recursos e fortalece a execução das ações em saúde em todo país, além de garantir o melhor acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente os repasses da saúde são realizados por meio de seis blocos de financiamento temáticos. Agora, os repasses serão feitos em duas categorias: custeio de ação e serviços públicos de saúde e o bloco de investimento.

A transferência de recursos será realizada em conta financeira única e específica para cada uma das categorias econômicas. O novo formato possibilita ao gestor mais agilidade e eficiência na destinação dos recursos disponíveis, com base na necessidade e realidade local. Com conta única, os gestores vão poder fazer remanejamento das verbas, ou seja, os recursos financeiros de cada bloco de financiamento poderão ser utilizados na execução de quaisquer ações e serviços públicos de saúde associados ao mesmo bloco.

No entanto, o gestor, ao final do exercício financeiro, deve prestar conta à União, respeitando os compromissos assumidos no Plano de Saúde e orçamento federal. Caso o gestor não cumpra a execução orçamentária em todas as áreas de cobertura da saúde, o Ministério da Saúde tem autonomia para bloquear os repasses da União.

O Ministério da Saúde vai monitorar a aplicação dos recursos federais, a cada dois meses, por meio do SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. A partir do primeiro bimestre de 2018, está previsto o acompanhamento bimestral, conforme subfunções do orçamento (atenção básica, vigilância em saúde, assistência farmacêutica,

média e alta complexidade). A pasta vai ter acesso aos recursos utilizados no âmbito federal, estadual e recursos próprios dos municípios a partir do sistema.

Além disso, o Ministério da Saúde vai acompanhar, a partir de março de 2018, o planejamento de saúde dos estados e municípios por meio do sistema (e-SUS GESTOR). A plataforma vai contribuir na qualificação do processo de planejamento no SUS. O gestor, obrigatoriamente, fica responsável por apresentar, por meio de sistema de informação, um mínimo de dados dos planos de saúde, programações e previsão orçamentaria. A ferramenta é mais uma medida de gestão, possibilitando a pasta certificar que as ações de saúde estão sendo cumpridas, de acordo com planejamento e execução dos recursos.

Com isso, faz-se necessário o diálogo constante entre o setor de planejamento da saúde com o setor de planejamento municipal para que as adesões aos programas sejam realizadas visando a necessidade local e as condições de financiamento, em cumprimento com as regras de financiamento dispostas na Lei Complementar 141/12.

Os indicadores financeiros fazem referencia aos valores absolutos de repasses do Fundo Nacional de Saúde, apontam para o extremo grau de dependência que o Fundo Municipal de Saúde possui dos recursos oriundos do governo federal e/ou Estadual. O aumento de repasses de recursos próprios implementado pela Gestão Municipal nos últimos anos foi suficiente apenas para reduzir o impacto natural dos incrementos automáticos dos salários, em especial do salário mínimo, e da inflação sobre insumos e serviços. Em que pese tal situação, a busca pela eficiência na gestão cotidiana dos recursos, fez com que a Secretaria Municipal de Saúde conseguisse espaço para ampliar alguns serviços e qualificar a estrutura de outros. A maioria absoluta dos recursos financeiros é destinada às despesas de pessoal e, também se destacando a aquisição de insumos, em especial materiais de uso médico-hospitalar e medicamentos. Com o advento da pandemia da covid-19 as despesas relacionadas ao enfrentamento da pandemia também aumentou significativamente as despesas da saúde.

No período em análise percebe-se que a gestão local vem aplicando em ações e serviços de saúde acima do mínimo estabelecido pela legislação, o que demonstra o compromisso e prioridade com a gestão da saúde no âmbito municipal.

3.3. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

Para a SMS de Camocim de São Félix a gestão do trabalho e a Educação Permanente no SUS são consideradas partes integrantes da política de qualificação da força de trabalho no SUS.

Pensar em gestão do trabalho como política significa pensar estrategicamente, e pressupor a garantia de requisitos básicos para a valorização do profissional de saúde e do seu trabalho, tais como: carreira, salários, formas e vínculos de trabalho com proteção social; negociação permanente das relações de trabalho em saúde, capacitação e educação permanente dos trabalhadores; humanização da qualidade do trabalho, adequadas condições de trabalho, ética profissional, dentre outros.

A educação permanente da SMS está em processo de implementação. A SMS entende como essencial a Educação Permanente dos trabalhadores do SUS, uma vez que, profissionais qualificados tornam a assistência, também, qualificada. Porém, a SMS enfrenta algumas dificuldades para disponibilizar ações de educação permanente, pois é um município de pequeno porte, com poucos recursos financeiros disponíveis para arcar com a contratação de empresas privadas.

A SMS utiliza sua capacidade técnica municipal para dar suporte e realizar Educação Permanente para os profissionais do SUS, de acordo com a demanda por eles apresentada. Também disponibiliza a participação dos profissionais em cursos, congressos, conferências, capacitações, ofertadas pela SES.

3.4. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Pode-se afirmar que o monitoramento e avaliação são faces, complementares entre si, de um mesmo processo. O monitoramento acompanha no tempo o desenvolvimento de determinadas atividades e formula hipóteses a respeito. A avaliação aprofunda a compreensão sobre esse desenvolvimento, investigando as hipóteses geradas pelo monitoramento. O monitoramento verifica. A avaliação amplia a compreensão sobre o avaliado, por meio de instrumental qualitativo ou quantitativo, dependendo da questão levantada. É importante ressaltar que avaliações também podem e devem ser monitoradas e avaliadas e esse processo é denominado meta avaliação.

Os artigos 15 e 17 da Lei 8.080/90 estabelecem que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as atribuições de avaliação e controle de serviços de saúde, além da avaliação e divulgação das condições ambientais e da saúde da população; e que é responsabilidade dos estados e dos municípios participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.

O Capítulo IV da LC 141/12, que trata da transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle menciona que os resultados do monitoramento e avaliação de cada ente,

serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado.

O Decreto 7.508/11 estabelece entre as disposições essenciais do Contrato Organizativo de Ações e Serviços de Saúde – COAP a necessidade de que sejam definidos critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente e o estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria.

A gestão municipal tem se esforçado para institucionalizar a avaliação em saúde no território, porém, o desafio ainda é grande. Torna-se necessário instrumentalizar as equipes gestoras, técnicos e colaboradores, para que sejam capazes de capilarizar esse processo enquanto cultura organizacional em suas esferas de atuação.

Nessa perspectiva o processo de avaliação e monitoramento se dará a partir da área técnica do controle e avaliação da SMS e do comitê formado por todos os coordenadores e/ou gerentes juntamente com a gestão municipal. Esse processo terá como ponto de partida os instrumentos de gestão, Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde que terá a análise do cumprimento das metas estabelecidas a cada quadrimestre. Como resultado desse processo teremos a elaboração dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre que servirão de base para a tomada de decisão, juntamente com o Relatório de Gestão.

A sistemática do processo de monitoramento e avaliação se dará a partir da construção de indicadores específicos e definidos pelo comitê gestor assim como pela análise do alcance dos indicadores do programa Previnir Brasil, Programa de Qualificação das ações de Vigilância em Saúde e dos Indicadores da pactuação Interfederativa, cujo alcance será aferido mensalmente e consolidado em instrumento para esse fim. O resultado será a pauta de trabalho do comitê que diante dos resultados buscará adotar as medidas necessárias para intervir em tempo oportuno e implementar ações que contribuam para a qualificação dos processos de trabalho e da assistência prestada no território.

3.5. CONTROLE SOCIAL

É garantido aos cidadãos a participação social no Sistema Único de Saúde na Lei nº8142/90, configurando o controle social. A participação da população pode se dar de duas formas: nos Conselhos de Saúde e nas Conferências de Saúde.

Os conselhos de saúde e as conferências de saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. Atuando como

mecanismos essencialmente democráticos, através deles, a sociedade se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado.

O Conselho de Saúde é responsável por definir as diretrizes norteadoras para elaboração do Plano de Saúde, aprovar ou reprovar o Plano de Saúde e o Relatório de Gestão, fiscalizar a execução das Políticas Públicas de saúde além de formular e propor estratégias para a execução destas, consubstanciar a participação organizada da sociedade na administração da saúde, entre outras atribuições.

O Conselho é composto de forma paritária: 50% usuários (representantes de entidades e movimentos sociais) e 50% prestadores de serviços, representantes do governo e profissionais de saúde..

As Conferências de Saúde são instâncias colegiadas com a missão de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo, as conferências são abertas para a participação da população e ocorrem a cada 4 anos.

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, previstos na legislação federal, estadual e municipal, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da política pública de Saúde. De acordo com a Lei Federal nº 8.142/90, parágrafo 2º do artigo 1º, o conselho de saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Nesse sentido, deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequada ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.

Na atualidade o Conselho Municipal de Saúde tem reuniões sistemáticas (mensalmente) acompanha as ações da SMS, bem como tem se tornado um espaço para a população reivindicar melhorias e discutir junto à gestão as questões inerentes à saúde do município.

4. MATAS X AÇÕES PARA O ANO DE 2022

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Expandir os atendimentos de saúde bucal.	Número de atendimentos de saúde bucal realizados.	100%	Percentual	25%
AÇÃO 01	Manter contratação de profissionais para atuar na equipe de saúde bucal				
AÇÃO 02	Garantir aquisição de insumos para manutenção e/ou ampliação dos atendimentos odontológicos				
02	Ampliar o atendimento odontológico as gestantes durante a gestação.	Percentual de atendimentos odontológicos direcionados as gestantes.	100%	Percentual	25%
AÇÃO 01	Realizar pré natal odontológico para as gestantes vinculadas a ESF				
AÇÃO 02	Realizar ações de educação em saúde para as gestantes vinculadas a ESF				
03	Ampliar o atendimento a crianças por meio de ações estratégicas em escolas e nas unidades.	Número de atendimentos de saúde bucal realizados.	100%	Percentual	25%
AÇÃO 01	Realizar atendimento odontológico nas escolas da rede municipal de ensino				
AÇÃO 02	Realizar ações de educação em saúde para os estudantes da rede municipal de ensino				
04	Fortalecer ações estratégicas direcionadas a população em locais estratégicos.	Número de atendimentos de saúde bucal realizados.	100%	Percentual	25%
AÇÃO 01	Realizar ações de saúde nos postos de apoio do município				
AÇÃO 02	Realizar atividades educativas em pontos estratégicos como praças públicas, associações rurais, centros comerciais etc				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Treinar a equipe para coleta de exames laboratoriais.	Número de equipes de coleta treinadas.	01	Unidade	01
AÇÃO 01	Realizar treinamento para os profissionais do laboratório para qualificar a coleta de material para exames laboratoriais				
02	Descentralizar a coleta de exames laboratoriais para as UBSs, visando facilitar o acesso da população.	Percentual de exames laboratoriais descentralizados.	80	Percentual	20
AÇÃO 01	Descentralizar a coleta de material para exames laboratoriais				
AÇÃO 02	Elaborar cronograma com datas de coletas de material para exames laboratoriais em cada ESF				
03	Adquirir recursos materiais e insumos para a coleta.	Percentual de matérias adquiridos.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Direcionar recursos financeiros para a compra de material e/ou insumos para a coleta de material				
04	Disponibilizar transporte para a equipe que realizará a coleta.	Transporte disponibilizado.	01	Unidade	01
AÇÃO 01	Garantir transporte para os profissionais se deslocarem até as unidades para realizar a coleta de material para exames laboratoriais				
05	Elaborar cronograma para atender em dias estratégicos nas unidades de saúde.	Número de cronogramas elaborados.	01	Unidade	01
AÇÃO 01	Elaborar cronograma com datas de coletas por equipe da estratégia de saúde da família				
AÇÃO 02	Divulgar entre as equipes da estratégia de saúde da família o cronograma com as datas de coletas por ESF				
06	Realizar qualificar dos profissionais para coleta de material laboratorial.	Número de profissionais capacitados.	04	Unidade	01
AÇÃO 01	Realizar capacitação para a equipe de coleta				
AÇÃO 02	Realizar momentos de atividades práticas sobre coleta de material para exames laboratoriais				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Disponibilizar veículos para os pacientes com necessidades especiais.	Número de veículos disponibilizados	01	Número	01
AÇÃO 01	Realizar aquisição de veículos para garantia de transporte dos pacientes com necessidades especiais				
AÇÃO 02	Ampliar a oferta de transporte para os pacientes com necessidades especiais				
02	Ampliar o atendimento a acamados e domiciliados no município.	Percentual de atendimentos ampliado	80	Percentual	20
AÇÃO 01	Realizar visita domiciliar aos pacientes acamados				
AÇÃO 02	Prestar assistência domiciliar aos pacientes acamados				
03	Estruturar os espaços físicos das UBS para garantir a acessibilidade.	Percentual de espaço físico com acessibilidade	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar adequações na estrutura física das Unidades de saúde				
AÇÃO 02	Instalar sinalização e orientações sobre acessibilidades nas Unidades de saúde				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
-----------	--------------------------	---	---------------------------------	--------------------------	-----------------------

01	Captar usuários portadores de hipertensão para aferição da pressão arterial, no mínimo, com intervalo de seis meses.	Número de atendimentos direcionados aos usuários hipertensos.	100%	Percentual	25%
AÇÃO 01	Cadastrar todos os usuários identificados com hipertensão arterial no território				
AÇÃO 02	Aferi a pressão arterial dos hipertensos				
AÇÃO 03	Registrar no sistema ESUS a verificação da pressão arterial dos hipertensos				
02	Realizar ações nas unidades direcionadas aos usuários hipertensos para conscientização e conhecimento de suas condições.	Número de ações realizados.	12	Unidade	3
AÇÃO 01	Realizar ações de educação em saúde para os hipertensos				
AÇÃO 02	Realizar ações do HIPERDIA juntamente com a equipe multidisciplinar				
03	Captar usuários portadores de diabetes para avaliação e acompanhamento de sua condição pela unidade de saúde.	Número de atendimentos direcionados aos usuários diabetes.	100%	Percentual	25%
AÇÃO 01	Cadastrar todos os usuários identificados com diabetes no território				
AÇÃO 02	Aferi a glicemia dos diabéticos				
AÇÃO 03	Solicitar exame de hemoglobina glicada para os diabéticos				
AÇÃO 04	Avaliar os resultados da hemoglobina glicada solicitada para os diabéticos				
04	Solicitar exame de hemoglobina glicada para portadores de diabetes, no mínimo, de seis em seis meses.	Número de exames disponibilizados.	100%	Percentual	25%
AÇÃO 01	Realizar contratação de serviço para análise da hemoglobina glicada dos pacientes com diabetes				
AÇÃO 02	Solicitar exame de hemoglobina glicada para os diabéticos				
AÇÃO 03	Identificar diabéticos que não tiveram hemoglobina glicada solicitada e fazer solicitação				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Realizar inserção de DIU na Atenção Primária	Percentual de DIU inseridos.	80	Percentual	20
AÇÃO 01	Realizar e/ou garantir participação em treinamento para os profissionais da APS sobre a inserção de DIU				
AÇÃO 02	Garantir aquisição de insumos para realizar a inserção de DIU na APS				
AÇÃO 03	Realizar ações educativas para as mulheres sobre os benefícios do DIU como método contraceptivo				
02	Assegurar vagas voltadas a saúde da mulher para as pacientes no serviço de regulação municipal.	Percentual de vagas asseguradas para as mulheres.	40	Percentual	10
AÇÃO 01	Dar prioridade às mulheres para acesso na regulação ambulatorial				
AÇÃO 02	Destinar um quantitativo de cotas fixas para a população feminina para os serviços da regulação ambulatorial				
03	Capacitar os profissionais médicos e/ou enfermeiros obstetras para realização do procedimento de inserção de DIU.	Número de capacitações realizadas.	04	Unidade	01
AÇÃO 01	Realizar ações de educação permanente para os profissionais da SMS				
AÇÃO 02	Capacitar os profissionais sobre inserção de DIU				
04	Adquirir materiais e insumos necessários para as unidades de saúde básicas realizarem o procedimento.	Percentual de materiais adquiridos.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Direcionar recursos financeiros para aquisição dos insumos necessários à realização do procedimento de inserção de DIU na APS				
AÇÃO 02	Realizar aquisição de insumos necessários à realização do procedimento de inserção de DIU na APS				
05	Garantir a paciente USG pré e pós procedimento de inserção de DIU, para assegurar a saúde das mesmas.	Percentual de USG ofertadas para as mulheres.	100	Percentual	100

AÇÃO 01	Realizar contratação para serviço de UGS				
AÇÃO 02	Direcionar recurso financeiro para contratação de serviço de UGS				
AÇÃO 02	Priorizar cota de USG para mulheres que irão realizar inserção de DIU no pré e pós-procedimento				
06	Ampliar o acesso das mulheres a mamografia.	Percentual de exames ampliados	40	Percentual	10
AÇÃO 01	Garantir serviço de mamografia para todas as mulheres na faixa etária preconizada pelo MS				
AÇÃO 02	Contratualizar serviço de mamografia, quando necessário, para atender a demanda reprimida				
AÇÃO 03	Garantir transporte sanitária para as mulheres realizarem mamografia na referência regional				
07	Fortalecer o vínculo entre as mulheres adstritas no território e as unidades de saúde para que elas possam aderir ao exame citopatológico.	Percentual de mulheres com adesão ao exame citopatológico	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar campanhas educativas sobre a necessidade de realização do exame citopatológico				
AÇÃO 02	Identificar todas as mulheres na faixa etária para realização do exame citopatológico				
08	Ampliar o acesso das mulheres ao exame citopatológico.	Percentual de exames ampliados	40	Percentual	10
AÇÃO 01	Garantir realização do exame citopatológico em mulheres fora da faixa etária de 25 a 69 com indicação ou histórico de câncer de mama				
AÇÃO 02	Contratualizar serviço de mamografia, quando necessário, para atender a demanda reprimida				
09	Fortalecer ações estratégicas direcionadas a saúde da mulher em locais estratégicos.	Número de ações realizados.	40	Unidade	10
AÇÃO 01	Realizar campanhas educativas sobre a saúde da mulher em cada ESF				
AÇÃO 02	Realizar busca ativas das mulheres faltosas às consultas e /ou exames de rotina na ESF				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Fortalecer o vínculo entre os homens adstritos no território e as unidades de saúde para que eles possam aderir a consultas disponibilizadas nas unidades de saúde.	Número de consultas realizadas.	400	Unidade	100
AÇÃO 01	Realizar campanhas educativas sobre a saúde do homem				
AÇÃO 02	Realizar ações de busca ativa para os homens que não costumam ir ate a ESF				
02	Ampliar o acesso do homem a exames direcionados a manutenção de saúde.	Percentual de exames realizados.	80	Percentual	20
AÇÃO 01	Inserir no cronograma de trabalho e/ou ações da ESF ações voltadas para a saúde do homem				
03	Fortalecer ações estratégicas direcionadas a saúde do homem em locais estratégicos.	Número de ações realizados.	40	Unidade	10
AÇÃO 01	Realizar ações voltadas para a saúde do homem fora da UBS para assim garantir maior adesão e/ou participação				
AÇÃO 02	Realizar eventos educativos em locais como campo de futebol, academias etc				
04	Ampliar o acesso de homens a exames de PSA e USG da próstata.	Número de exames realizados.	400	Unidade	100
AÇÃO 01	Direcionar recurso financeiro para custeio de exames como PSA e USG da próstata para a população masculina				
AÇÃO 02	Realizar campanhas educativas sobre a necessidade de realização de exames anuais para uma melhor saúde e prevenção de doenças				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Fortalecer o vínculo entre unidade de saúde e famílias para captação de crianças para atendimentos de puericultura.	Percentual de crianças com atendimentos realizados.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar ações educativas para as gestantes sobre a importância do acompanhamento da criança na puericultura				
AÇÃO 02	Realizar ações educativas para as mães de crianças de 0 a 2 anos sobre a importância do acompanhamento da criança na puericultura				
02	Captar responsáveis pelas crianças dentro do território para início, atualização e manutenção da vacinação da criança.	Percentual de atendimentos realizados.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar visitas domiciliares aos pais e/ou responsáveis das crianças com vacina em atraso				
AÇÃO 02	Realizar busca ativa de crianças com vacina em atraso				
03	Realizar ações voltadas a orientações sobre a vacinação e sua importância.	Número de ações realizados.	8	Unidade	2
AÇÃO 01	Realizar ações de educação em saúde sobre imunização				
AÇÃO 02	Realizar rodas de conversas sobre imunização para as mães nos dias de atendimento de puericultura				
AÇÃO 03	Realizar orientação e distribuição de panfletos educativos sobre imunização nas salas de vacinas durante a vacinação				
04	Ampliar a cobertura vacinal de VIP e Penta valente.	Percentual de cobertura ampliado	40	Percentual	10
AÇÃO 01	Realizar busca ativa de crianças com vacina VIP e Penta valente em atraso				
AÇÃO 02	Garantir vacinação em todas as Unidades da ESF				
AÇÃO 03	Manter as salas de vacina da ESF funcionando adequadamente e com os insumos e/ou equipamentos necessários				
05	Fortalecer o vínculo entre unidade de saúde e famílias para captação de adolescentes.	Número de atendimentos realizados.	400	Unidade	100

AÇÃO 01	Elaborar cronograma de ações sobre a saúde do adolescente				
AÇÃO 02	Realizar ações educativas nos espaços comumente ocupados por adolescente como, escolas, grupos de jovens etc				
06	Realizar ações voltadas a orientações sobre a saúde sexual e métodos contraceptivos.	Número de ações realizados.	40	Unidade	10
AÇÃO 01	Realizar rodas de conversas sobre sexualidade na adolescência durante as ações do PSE				
AÇÃO 02	Realizar palestras educativas sobre métodos contraceptivos para os adolescentes				
07	Realizar orientações nas unidades em torno do tema: doenças sexualmente transmissíveis e IST's.	Número de ações realizadas.	40	Unidade	10
AÇÃO 01	Inserir no cronograma da ESF ações educativas sobre doenças sexualmente transmissíveis e IST's				
AÇÃO 02	Realizar rodas de conversas sobre doenças sexualmente transmissíveis e IST's				
08	Fortalecer ações estratégicas direcionadas a saúde da criança e do adolescente em locais estratégicos.	Número de ações realizadas.	40	Unidade	10
AÇÃO 01	Realizar ações educativas sobre a saúde da criança e do adolescente fora da UBS				
AÇÃO 02	Realizar ações e/ou campanhas educativas nas mídias sociais sobre a saúde da criança e do adolescente fora da UBS				
09	Ampliar o atendimento a crianças e adolescentes por meio de ações estratégicas em escolas e nas unidades.	Percentual de atendimento ampliado	40	Percentual	10
AÇÃO 01	Realizar atendimento multidisciplinar a crianças e adolescentes durante as ações do PSE				
AÇÃO 02	Inserir no cronograma da ESF ações voltadas para a saúde das crianças e adolescentes				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Oferecer atendimento multidisciplinar para o idoso.	Número de atendimentos realizados.	100	Unidade	25
AÇÃO 01	Elaborar cronograma de trabalho mensal da equipe multidisciplinar em conforme com o cronograma da ESF				
AÇÃO 02	Realizar atendimento multidisciplinar para a população idosa do município				
02	Disponibilizar atendimentos em especialidades para manutenção da saúde por meio de consultas especializadas, tais como geriatria, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, etc.	Número de atendimentos realizados.	400	Unidade	50
AÇÃO 01	Manter ambulatório especializado para melhor assistência aos idosos				
AÇÃO 02	Referenciar os idosos a partir do atendimento na APS para os ambulatórios especializados				
03	Captar idosos e/ou responsáveis dentro do território para início, atualização e manutenção da vacinação.	Número de atendimentos realizados.	400	Unidade	50
AÇÃO 01	Fazer adesão à caderneta da pessoa idosa junto ao MS				
AÇÃO 02	Realizar busca ativa de idosos com esquema vacinal em atraso				
AÇÃO 03	Realizar vacinação em idosos (vacinas de campanhas e do esquema vacinal de rotina)				
04	Disponibilizar informação sobre qualidade de vida na terceira idade.	Número de ações realizadas.	40	Unidade	10
AÇÃO 01	Realizar ações educativas sobre a saúde do idosos na ESF				
AÇÃO 02	Realizar rodas de conversas e/ou salas de espera sobre saúde do idoso abordando temas como prevenção de doenças e hábitos de vida saudável				
05	Promover ações estratégicas direcionadas a saúde do idoso em locais estratégicos.	Número de ações realizadas.	40	Unidade	10
AÇÃO 01	Promover ações de prática de atividades físicas para os idosos nas academias da saúde				
AÇÃO 02	Realizar atendimento e ações educativas em locais como associações, grupos da 3ª idades etc				
06	Promover ações relacionadas a atividades físicas.	Número de ações realizadas.	40	Unidade	10
AÇÃO 01	Realizar caminhada da 3ª idade para incentivar à prática de atividade física para os idosos				

AÇÃO 02	Realizar projetos que incentivem a prática de atividades físicas para os idosos
---------	---

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Planejar a descentralização para as unidades de saúde por meio de reuniões com as equipes.	Número de reuniões realizadas.	04	Unidade	01
AÇÃO 01	Descentralizar a testagem rápida para HIV, SÍFILIS e HEPATITES para a UBss				
AÇÃO 02	Inserir no cronograma de trabalho das equipes da ESF a testagem para HIV, SÍFILIS e HEPATITES				
02	Disponibilizar uma maior quantidade de testes para as UBS's.	Percentual de ampliação na distribuição dos testes por ESF	40	Percentual	10
AÇÃO 01	Realizar estudo sobre a necessidade de testes rápidos por UBS				
AÇÃO 02	Solicitar testes rápidos á IV Geres conforme demanda da ESF				
AÇÃO 03	Garantir o registro adequado da testagem da população por meio dos testes rápidos				
03	Requalificar os profissionais para realização dos testes nas UBS's.	Número de capacitações realizadas	04	Unidade	01
AÇÃO 01	Realizar capacitação em serviço para os profissionais da APS sobre a coleta de material para teste rápido de HIV, SÍFILIS e HEPATITES				
AÇÃO 02	Capacitar os profissionais quanto ao registro dos testes rápidos de HIV, SÍFILIS e HEPATITES				
04	Promover a privacidade dos pacientes na realização do teste	Percentual de privacidade garantido	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Garantir a coleta adequada de material para a realização de testes rápidos e em local adequado				
AÇÃO 02	Garantir o sigilo do resultado dos testes rápidos				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Ampliar o acesso dos usuários ao exame diagnóstico por meio de consultas realizadas nas unidades de saúde.	Percentual de exames ampliados	40	Percentual	10
AÇÃO 01	Implementar ações voltadas ao apoio diagnóstico das consultas realizadas na APS				
AÇÃO 02	Manter realização de ECG por meio da estratégia TELE ECG				
AÇÃO 03	Expandir a estratégia do TELE ECG para outras Unidades Básicas de Saúde				
02	Fortalecer a captação de indivíduos com risco cardiovascular.	Ampliação da captação de indivíduos com risco cardiovascular.	40	Percentual	10
AÇÃO 01	Identificar precocemente nas consultas da ESF os indivíduos com risco cardiovascular				
AÇÃO 02	Realizar ECG de todos os indivíduos com risco cardiovascular				
AÇÃO 03	Monitorar e/ou acompanhar todos os indivíduos com risco cardiovascular				
03	Realizar ações estratégicas direcionadas a indivíduos com risco cardiovascular em locais estratégicos.	Ampliação das ações de indivíduos com risco cardiovascular.	40	Percentual	10
AÇÃO 01	Realizar ações educativas sobre doenças do coração e medidas de prevenção				
AÇÃO 02	Realizar acompanhamento multidisciplinar dos indivíduos com risco cardiovascular				
04	Realizar ações de orientações nas unidades voltadas usuários com risco cardiovascular.	Percentual de ações realizadas	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar ação educativa para os indivíduos com risco cardiovascular				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Promover ações nas unidades de saúde sobre métodos anticoncepcionais e anticonceptivos.	Percentual de UBS com ações realizadas	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar ações educativas sobre métodos contraceptivos na ESF				
AÇÃO 02	Garantir insumos para atender à necessidade/demanda da população que faz uso de algum método contraceptivo				
02	Ampliar as ações voltadas para planejamento familiar.	Percentual de ampliação	40	Percentual	10
AÇÃO 01	Inserir no cronograma da ESF as ações de planejamento familiar				
AÇÃO 02	Realizar consulta médica e ou de enfermagem para orientação sobre definição do método contraceptivo mais adequado a cada paciente				
AÇÃO 03	Realizar dispensação de preservativos e anticoncepcionais para a população solicitante				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Promover o acesso integral da gestante a unidade de saúde.	Percentual de gestantes atendidas	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar captação precoce da gestante para iniciar o pré natal na ESF				
AÇÃO 02	Garantir a realização do pré natal de risco habitual na ESF				
AÇÃO 03	Realizar acompanhamento multidisciplinar da gestante na ESF				
02	Ampliar as informações e orientações em torno do pré-natal.	Percentual de ampliação	40	Percentual	10

AÇÃO 01	Divulgar os horários de pré natal e ampliar os dias de atendimento nas ESFs				
AÇÃO 02	Realizar atividades educativas para as gestantes sobre o pré natal e a gestação				
AÇÃO 03	Inserir a equipe multidisciplinar na assistência às gestantes durante o pré natal				
03	Promover ações sobre o pré-natal nas unidades de saúde	Percentual de Unidade realizando pré natal	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar ações de educação em saúde no dia de pré natal na ESF				
AÇÃO 02	Realizar atendimento compartilhado com a equipe multidisciplinar				
04	Garantir o acesso aos exames realizados durante o pré-natal durante os três trimestres de gestação.	Percentual de gestantes com exame realizados	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Disponibilizar para as gestantes todos os exames preconizados pelo MS durante o pré natal				
AÇÃO 02	Contratualizar com serviço para realização de exames laboratoriais e de imagem para as gestantes				
AÇÃO 03	Direcionar recurso financeiro para custeio da assistência ao pré natal no território				
05	Proporcionar a gestante informações e orientações sobre parto, vacinação, puericultura, alimentação e segurança do bebê.	Percentual de gestantes recebendo orientação	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar vinculação da gestante ao seu local de parto				
AÇÃO 02	Informar a gestante sobre o seu parto e o local do parto na região				
AÇÃO 03	Garantir a imunização das gestantes durante o pré natal				
AÇÃO 04	Abordar na ações de educação em saúde para as gestantes temáticas como: vacinação, puericultura, alimentação e segurança do bebê				
06	Realizar consultas e escutas humanizadas para que a gestante se sinta segura.	Percentual de gestante com consultas regulares realizadas na ESF	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar pré natal de risco habitual na ESF a partir de consultas de enfermagem e médica				
AÇÃO 02	Garantir acolhimento e escuta humanizada das gestantes durante o pré natal				
07	Promover ações para as mulheres que necessitam atenção	Percentual de mulheres com atendimento	100	Percentual	100

	psicossocial.	psicossocial de acordo com a demanda			
AÇÃO 01	Garantir acompanhamento psicossocial para as mulheres gestantes durante o pré natal				
AÇÃO 02	Referenciar as gestantes que necessitem de acompanhamento psicossocial especializado durante a gestação				
08	Garantir o acesso ao sistema de saúde por meio de vagas preferenciais para gestantes.	Percentual de gestante com consulta especializada garantido	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Referenciar as gestantes de alto risco para o pré-natal de alto na referência regional				
AÇÃO 02	Trabalhar intersetorialmente com a regulação em saúde para garantir a referência das gestantes de alto risco para o serviço especializado				
09	Orientar as gestantes sobre os tipos de parto, risco e intercorrência durante o início de trabalho de parto.	Percentual de gestantes recebendo orientação	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar orientação sobre os tipos de parto durante o pré natal				
AÇÃO 02	Apresentar às gestantes os benefícios do parto vaginal para a mãe e o bebê durante o pré natal				
10	Disponibilizar informações para a gestante quanto aos hospitais de referência em que ela pode percorrer durante o trabalho de parto.	Percentual de gestante com vinculação ao parto	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Apresentar as gestantes a RAS durante o pré natal				
11	Garantir o acesso as medicações preconizadas pelo caderno 32 da Atenção Básica, que são: sulfato ferroso 40mg, ácido fólico 5mg.	Percentual de gestante com medicação garantido	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Direcionar recurso financeiro para a aquisição de medicamentos para as gestantes				
AÇÃO 02	Realizar aquisição das medicações preconizadas pelo MS para as gestantes durante o pré natal				
AÇÃO 03	Garantir a dispensação das medicações específicas para as gestantes nas farmácias da ESF				
12	Garantir o rastreamento de condições como a anemia e a	Percentual de gestante com rastreamento	100	Percentual	100

	diabetes gestacional, sífilis, HIV.	realizado			
AÇÃO 01	Realizar exames preconizados pelo MS para as gestantes durante o pré natal				
AÇÃO 02	Identificar e acompanhar gestantes com alterações relacionadas à anemia, diabetes e ISTs				
13	Garantir informações sobre alimentação saudável.	Percentual de gestantes com orientações recebidas	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar orientações sobre alimentação saudável na gestação				
AÇÃO 02	Realizar acompanhamento nutricional durante a gestação				
14	Garantir o acesso a vacinação.	Percentual de gestante imunizada	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar imunização de todas as gestantes na ESF				
15	Investigar possíveis infecções, onde na gravidez a mulher fica pré-disposta.	Percentual de investigação realizado	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar investigação e acompanhamento de alterações na saúde da mulher relacionadas a infecções gerais				
16	Promover o acesso da gestante a saúde bucal.	Percentual de gestante com acompanhamento odontológico	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar orientações gerais sobre saúde bucal durante a gestação				
AÇÃO 02	Realizar acompanhamento odontológico das gestantes na ESF durante o pré natal				
17	Promover o acesso a obstetrícia e ginecologia durante a gravidez.	Percentual de gestante com acompanhamento pelo obstetra	40	Percentual	10
AÇÃO 01	Contratualizar serviço de ginecologia e obstetrícia para acompanhamento das gestantes com necessidades				
AÇÃO 02	Realizar atendimento de ginecologia e obstetrícia no território para as gestantes com necessidades identificadas				

18	Promover informações sobre tipos de abortos e riscos.	Percentual de ações realizadas	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar atividades educativas sobre o aborto e os riscos à saúde da gestante durante o pré-natal				
19	Garantir o atendimento e a atenção durante o puerpério.	Percentual de gestante com acompanhamento puerperal	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar atendimento puerperal por meio da equipe da ESF				
AÇÃO 02	Realizar visita puerperal na primeira semana de vida do bebê				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Promover ações sobre bons hábitos alimentares nas unidades de saúde.	Número de ações realizadas.	40	Unidade	10
AÇÃO 01	Realizar atividades educativas sobre alimentação saudável na ESF				
AÇÃO 02	Realizar oficinas de alimentação saudável para públicos prioritários (gestantes, idosos, crianças)				
02	Realizar ações estratégicas em torno do tema: Bons Hábitos Alimentares, nas unidades de saúde e no território adstrito.	Número de ações realizadas.	40	Unidade	10
AÇÃO 01	Realizar rodas de conversas na ESF sobre bons hábitos alimentares				
AÇÃO 02	Realizar campanhas educativas nas mídias sociais sobre bons hábitos alimentares				
03	Realizar ações em conjunto com as escolas municipais em torno do tema: Bons Hábitos Alimentares.	Número de ações realizadas.	80	Unidade	20
AÇÃO 01	Firmar parcerias entre a secretaria de Educação para realizar ações nas escolas sobre bons hábitos alimentares				
AÇÃO 02	Realizar rodas de conversas, palestras etc nas escolas sobre bons hábitos alimentares				

04	Solicitar aos profissionais do NASF (nutricionista) para orientações sobre alimentação saudável.	Número de ações realizadas.	40	Unidade	10
AÇÃO 01	Realizar atendimento nutricional para a população				
AÇÃO 02	Realizar atividade com o profissional de nutrição nas ESFs				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Promover ações de saúde bucal.	Número de ações realizadas.	40	Unidade	10
AÇÃO 01	Realizar avaliação bucal nos estudantes da rede municipal de educação durante as ações do PSE				
AÇÃO 02	Realizar ações de escovação nos estudantes da rede municipal de educação dental supervisionada durante o PSE				
AÇÃO 03	Identificar os educandos com alterações relacionadas a saúde bucal e agendar atendimento na ESF				
02	Proporcionar palestras em torno do tema: álcool, tabaco e outras drogas.	Número de ações realizadas.	40	Unidade	10
AÇÃO 01	Realizar ações educativas sobre temas diversos para os estudantes da rede municipal de educação durante as ações do PSE				
03	Disponibilizar informações sobre a pandemia, Covid-19, formas de proteção e prevenção.	Número de ações realizadas.	40	Unidade	10
AÇÃO 01	Realizar ações educativas covid-19 para os estudantes da rede municipal de educação durante as ações do PSE				
04	Realizar rodas de conversas em torno do tema: métodos contraceptivos e anticoncepcionais e IST's	Número de ações realizadas.	40	Unidade	10
AÇÃO 01	Realizar palestras e/ou rodas de conversas sobre métodos contraceptivos e anticoncepcionais e IST's para os estudantes da rede municipal de educação durante as ações do PSE				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AV ALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Ampliar o atendimento odontológico as gestantes durante a gestação.	Percentual de atendimentos odontológicos direcionados as gestantes.	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Realizar pré natal odontológico regularmente na ESF				
AÇÃO 02	Garantir insumos e recursos humanos necessários para a realização do pré natal odontológico na ESF				
02	Ampliar a cobertura vacinal de VIP e Penta valente.	Percentual de ampliação	40	Percentual	10
AÇÃO 01	Realizar vacinação de rotina na ESF				
AÇÃO 02	Garantir insumos e recursos humanos necessários para a realização de vacina na ESF				
AÇÃO 03	Realizar busca ativa de crianças com vacinas VIP e Penta valente em atraso				
03	Realizar ações nas unidades direcionadas aos usuários hipertensos para conscientização e conhecimento de suas condições.	Número de ações realizados.	12	Unidade	3
AÇÃO 01	Identificar e cadastrar todos os hipertensos				
AÇÃO 02	Realizar atendimento rotineiro e sistemático dos hipertensos na ESF				
AÇÃO 03	Aferir pressão arterial dos hipertensos na ESF				
AÇÃO 04	Realizar atividade educativa sobre hipertensão				
04	Captar usuários portadores de diabetes para avaliação e acompanhamento de sua condição pela unidade de saúde.	Número de atendimentos direcionados aos usuários diabetes.	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Identificar e cadastrar os diabéticos na ESF				
AÇÃO 02	Realizar atendimento rotineiro e sistemático dos diabéticos na ESF				
AÇÃO 03	Realizar atividade educativa sobre diabetes				
05	Solicitar exame de hemoglobina glicada para portadores de diabetes, no mínimo, de seis em seis meses.	Número de exames disponibilizados.	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Solicitar e avaliar a hemoglobina glicada dos diabéticos na ESF				

AÇÃO 02	Contratualizar serviço para análise laboratorial da hemoglobina glicada dos pacientes diabéticos				
06	Efetuar busca ativa e orientações das gestantes para realização de consultas no pré-natal, promover ações, orientações e palestras em torno do tema para aguçar o interesse da mulher na gestação.	Percentual de ações realizadas	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Identificar e captar precocemente as gestantes do território para iniciar o pré natal				
AÇÃO 02	Realizar pré natal rotineiramente na ESF				
AÇÃO 03	Realizar atividades educativas para as gestantes				
07	Disponibilizar testes de sífilis e HIV para gestante durante a gestação.	Percentual de gestantes com testes realizados	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Realizar testes rápidos de sífilis e HIV nas gestantes durante o pré natal				
AÇÃO 02	Realizar capacitação para os profissionais sobre a realização de testes rápidos de sífilis e HIV nas gestantes durante o pré natal				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Realizar ações intersetoriais através do desenvolvimento de ações articuladas com a Rede de Serviços de Saúde municipal e outras Secretarias e/ou Instituições.	Número de ações Intersetoriais realizadas.	4	Unidade	1
AÇÃO 01	Identificar os usuários com necessidades especiais no território				
AÇÃO 02	Promover ações de cuidado a pessoa com necessidades especiais de forma intersetorial				
02	Ampliar o espaço da fisioterapia mantido e equipado para aumentar a oferta de procedimentos.	Número de espaço.	1	Unidade	-
AÇÃO 01	Realizar ampliação do espaço onde é realizada a reabilitação dos usuários por meio da fisioterapia				
AÇÃO 02	Adquirir equipamentos necessários à ampliação das ações de reabilitação				

03	Ampliar a oferta de procedimentos de fisioterapia e consultas especializadas, aumentando o acesso ao tratamento das pessoas com necessidades especiais.	Percentual de procedimentos ofertados.	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Aumentar o número de procedimentos de fisioterapia realizado no centro de reabilitação				
AÇÃO 02	Ampliar horário de atendimento de fisioterapia no centro de reabilitação				
04	Garantir encaminhamentos e transporte para as unidades de referência a pessoas com necessidades especiais.	Percentual de encaminhamentos e transporte realizados.	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Disponibilizar transporte para os usuários com necessidades especiais, e que não disponham de transporte, para vir até o serviço de reabilitação				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.	Nº de óbitos alimentados no SIM em até 60 dias	90	Percentual	90
AÇÃO 01	Realizar digitação dos óbitos no sistema SIM				
AÇÃO 02	Realizar atualização periódica do sistema SIM sistematicamente				
AÇÃO 03	Digitar no sistema SIM as investigações dos óbitos passíveis de investigação				
02	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.	Nº de nascidos vivo alimentados no SINASC em até 60 dias	90	Percentual	90
AÇÃO 01	Realizar digitação no SINASC os dados de nascidos vivo do território no prazo de até 60 dias				
AÇÃO 02	Realizar atualização periódica do sistema SINASC sistematicamente				
03	Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-	Nº de salas de vacinas com alimentação no SIPNI	80	Percentual	80

	PNI), por município.				
AÇÃO 01	Equipar as salas de vacinas com computadores internet para garantir digitação dos imunos nos istema SIPNI				
AÇÃO 02	Realizar capacitação para os profissionais das salas de vacina para digitação/alimentação do sistema SIPNI				
04	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos - Penta- valente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	Percentual de vacinas em no mínimo 95 % de cobertura	95	Percentual	95
AÇÃO 01	Realizar vacinação sistemática na ESF das vacinas - Penta- valente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose)				
AÇÃO 02	Garantir cobertura vacinal conforme diretriz do MS				
AÇÃO 03	Realizar busca ativa das crianças com as vacinas (Penta- valente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose)) em atraso				
05	Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	Percentual de amostras de água analisadas	85	Percentual	85
AÇÃO 01	Realizar coleta de água em locais estratégicos para análise dos parâmetros de cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro				
AÇÃO 02	Autuar locais onde o resultado da análise da água não atender aos parâmetros instituídos pelo MS				
06	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação.	Proporção de notificações compulsória encerradas em ate 60 dias	85	Percentual	85
AÇÃO 01	Notificar todos os casos de agravos de notificação compulsória				
AÇÃO 02	Encerrar oportunamente os agravos de notificação compulsória				
07	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	Avaliar o percentual anual. Nº de casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno	70	Percentual	70
AÇÃO 01	Identificar e notificar os casos de malária a partir de sua ocorrência no território				
08	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Avaliar o percentual anual. Nº de ciclos com alcance de 80% de cobertura	90	Percentual	90
AÇÃO 01	Realizar visita domiciliar, em comércios e ou pontos estratégicos para tratamento dos reservatórios de água no território				

AÇÃO 02	Atualizar os imóveis do território de abrangência da vigilância ambiental				
09	Número de testes de HIV realizado 15% a mais em relação ao ano anterior	Percentual de testes realizados a mais em relação ao ano anterior	15	Percentual	15
AÇÃO 01	Garantir insumos e recursos humanos para testagem de HIV da população				
AÇÃO 02	Implementar testagem estratégica em locais diversos para ampliar o número de testes em relação ano anterior				
10	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Nº de contatos de casos novos de TB examinados	80	Percentual	80
AÇÃO 01	Realizar notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados de tuberculose no território e alimentar o sistema de notificação				
AÇÃO 02	Investigar os casos de TB da notificação ao encerramento do caso				
AÇÃO 03	Realizar testagem dos contactantes diretos dos pacientes com TB				
11	Número de testes de sífilis realizados por gestante.	Nº de testes de sífilis realizados por gestantes	2	Percentual	2
AÇÃO 01	Realizar testagem pra sífilis nas gestantes na ESF				
AÇÃO 02	Notificar, tratar e investigar os casos de gestantes com sífilis positivo na ESF				
12	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Nº de contatos de casos novos de hanseníase examinados	82	Percentual	82
AÇÃO 01	Notificar os casos suspeitos e/ou confirmados de hanseníase				
AÇÃO 02	Realizar investigação dos contactantes diretos de pacientes diagnosticados com hanseníase				
13	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho	Nº de notificação com campo ocupação preenchido	95	Percentual	95
AÇÃO 01	Notificar no SINAN os agravos e doenças relacionados ao trabalho				
AÇÃO 02	Preencher o campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho				
14	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovoada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Nº de notificações de violência interpessoal e autoprovoada com o campo raça/cor preenchido	95	Percentual	95
AÇÃO 01	Realizar notificação em tempo oportuno dos casos violência interpessoal e autoprovoada com o campo raça/cor preenchido com informação válida				
AÇÃO 02	Realizar capacitação para os profissionais sobre a notificação de violência interpessoal e autoprovoada				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Realizar a notificação e investigação dos agravos em parceria com a Atenção Primária.	Nº de notificações investigadas	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Estabelecer parceria entre a APS e a Vigilância para identificação, notificação e investigação de agravos notificáveis				
AÇÃO 02	Notificar os agravos na APS e encaminhar para a Vigilância em Saúde				
02	Atualizar a comissão municipal de investigação de óbito	Formação de comissão municipal de investigação de óbito.	01	Unidade	01
AÇÃO 01	Realizar atualização, sempre que necessário, da comissão de investigação de óbito				
AÇÃO 02	Garantir a participação dos profissionais das diversas áreas de atuação na comissão de investigação de óbito				
03	Realizar as investigações domiciliares dos óbitos fetais e menor de 1 ano em parceria com a Atenção Primária	Nº de investigações de óbitos realizadas em parceria com a APS	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar diligências nos domicílios para subsidiar as investigações de óbitos				
AÇÃO 02	Investigar os óbitos em parceria com a Atenção Primária				
04	Realizar investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil, maternos	Nº de óbitos em mulheres em idade fértil, maternos investigados	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil em parceria com a Atenção Primária				
AÇÃO 02	Reunir sistematicamente a comissão de investigação de óbito para investigar os óbitos de mulheres em idade fértil				
05	Elaboração de boletins epidemiológicos anualmente para ser distribuído entre a rede municipal, destacando a importância da notificação pelas unidades de saúde.	Número de boletins elaborados e divulgados.	08	Unidade	02
AÇÃO 01	Elaborar material educativo para ser distribuído para as Unidades de Saúde				
AÇÃO 02	Elaborar boletim epidemiológico anualmente para ser distribuído entre a rede municipal				
06	Manter a realização de baciloscopia para os pacientes em tratamento de tuberculose e hanseníase.	Percentual de baciloscopia realizadas em pacientes de TB	80	Percentual	80
AÇÃO 01	Garantir o custeio para exames de apoio diagnóstico para os pacientes suspeitos de tuberculose e hanseníase				

AÇÃO 02	Realizar baciloscopia para os pacientes em tratamento de tuberculose e hanseníase				
07	Manter a realização de atualização/capacitações sobre ações de controle da tuberculose e hanseníase para os profissionais de saúde do município.	Número de atualizações realizadas.	04	Unidade	01
AÇÃO 01	Elaborar cronograma de capacitações sobre tuberculose e hanseníase para os profissionais de saúde				
AÇÃO 02	Realizar atualização/capacitações sobre ações de controle da tuberculose e hanseníase para os profissionais de saúde				
08	Manutenção de rastreamento dos contatos de casos novos de hanseníase.	Percentual de contatos de casos novos de hanseníase rastreados	80	Percentual	80
AÇÃO 01	Realizar acompanhamento dos casos de hanseníase conjuntamente com a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde				
AÇÃO 02	Registrar o acompanhamento dos casos de hanseníase				
09	Realização de exames para rastreamento em casos notificados suspeitos de arboviroses.	Percentual de exames realizados	85	Percentual	85
AÇÃO 01	Garantir o custeio de exames de rastreamento em casos notificados e/ou suspeitos de arboviroses				
AÇÃO 02	Realizar sorologia para diagnóstico dos casos notificados de arboviroses				
10	Garantir a realização de bloqueio nos domicílios em casos confirmados de arboviroses.	Percentual de bloqueios realizados.	85	Percentual	85
AÇÃO 01	Realizar ação de bloqueio nos domicílios com casos confirmados de arboviroses				
AÇÃO 02	Realizar ação de bloqueio nas localidades com domicílios com casos confirmados de arboviroses				
11	Manutenção do programa de controle da Esquistossomose.	Programa mantido no município	4000	Unidade	1000
AÇÃO 01	Garantir custeio das ações relacionadas ao programa de controle da Esquistossomose				
AÇÃO 02	Realizar ações relacionadas ao programa de controle da Esquistossomose				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
-----------	--------------------------	---	---------------------------------	--------------------------	-----------------------

01	Elaboração do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses.	Nº de plano elaborado	04	Unidade	01
AÇÃO 01	Elaborar e/ou atualizar o Plano Municipal de Contingência das Arboviroses				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Garantir insumos e recursos humanos para realização das atividades da Vigilância Sanitária.	Percentual de insumos e recursos humanos destinados a VISA	80	Percentual	80
AÇÃO 01	Direcionar recursos financeiros para o custeio das atividades da Vigilância Sanitária				
AÇÃO 02	Adquirir os insumos e recursos humanos para realização das atividades da Vigilância Sanitária				
02	Fiscalizar e monitorar as feiras livres do município	Percentual de fiscalização nas feiras livre do município	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Montar cronograma de fiscalização das feiras livres do município				
AÇÃO 02	Realizar fiscalização nas feiras livres do município				
03	Realização de Campanhas educativas sobre temas relacionados a Vigilância Sanitária.	Número de campanhas educativas realizadas.	08	Unidade	02
AÇÃO 01	Realizar ações de educação em saúde sobre temáticas relacionadas à Vigilância Sanitária				
AÇÃO 02	Abordar temáticas relacionadas à Vigilância Sanitária em ações de sala de espera nas Unidades Básicas de Saúde				
04	Fiscalizar e monitorar os e eventos	Percentual de eventos fiscalizados	80	Percentual	20
AÇÃO 01	Realizar diligência com equipe da Vigilância Sanitária durante a realização de eventos públicos				
AÇÃO 02	Elaborar escala de plantão com a equipe da Vigilância Sanitária para realizar fiscalização nos eventos públicos				
05	Manutenção da aplicação de insumos para a prevenção de acidentes com animais peçonhentos.	Manutenção da aplicação de insumos em casos de acidentes com animais peçonhentos	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Solicitar insumos para utilização em casos de acidentes com animais peçonhentos				

AÇÃO 02	Realizar primeiros atendimentos aos pacientes vítimas de acidentes com animais peçonhentos no território				
06	Manutenção da alimentação de controle e cadastro no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA).	Sistema alimentado periodicamente	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar alimentação sistemática do SISAGUA				
AÇÃO 02	Monitorar a alimentação do SISAGUA e planejar intervenções com base nos dados extraídos do sistema de informação				
07	Manutenção/atualização de cadastros dos estabelecimentos comerciais sujeitos a Vigilância Sanitária presentes no município.	Percentual de cadastros de estabelecimentos sujeitos a fiscalização da Vigilância Sanitária atualizados	80	Percentual	80
AÇÃO 01	Realizar cadastro dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária presentes no município				
AÇÃO 02	Manter atualizado o cadastro dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária presentes no município				
08	Manutenção de inspeção Sanitária dos estabelecimentos comerciais sujeitos a Vigilância Sanitária presentes no município	Percentual de inspeções realizadas em estabelecimentos comerciais sujeitos a Vigilância Sanitária	80	Percentual	80
AÇÃO 01	Realizar sistematicamente a inspeção Sanitária dos estabelecimentos comerciais sujeitos a Vigilância Sanitária				
AÇÃO 02	Expedir notificações para os estabelecimentos que estejam em desacordo com as normas técnicas da Vigilância Sanitária				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Realizar implantação do centro veterinário ambulatorial	Nº de centro veterinário ambulatorial implantado	1	Unidade	1
AÇÃO 01	Direcionar recurso financeiro para a construção do centro veterinário ambulatorial				

AÇÃO 02	Realizar implantação/construção do centro veterinário ambulatorial				
02	Realizar avaliação e castração dos animais domésticos e/ou de rua.	Percentual de animais avaliados e castrados.	75	Percentual	-
AÇÃO 01	Identificar os animais de rua e capturar pra o serviço de castração municipal				
03	Proporção de vacinas antirrábica animal em cães e gatos maiores de 3 meses.	Percentual de vacinas antirrábica animal aplicadas	70	Percentual	70
AÇÃO 01	Identificar a cadastrar a população animal do município				
AÇÃO 02	Fazer adesão às campanhas de vacinação antirrábica animal				
AÇÃO 03	Realizar vacinação da população animal durante as campanhas de vacinação antirrábica animal				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Realizar ações de promoção e prevenção da saúde de forma compartilhada com ACS e ACE.	Nº de ações de promoção e prevenção realizadas de forma compartilhada	16	Unidade	4
AÇÃO 01	Montar cronograma de ações de educação em saúde para os ACSs e ACEs				
AÇÃO 02	Realizar palestras educativas sobre ações de promoção e prevenção para os ACSs e ACEs				
02	Manutenção dos 06(seis) ciclos/visitas anuais por imóveis realizadas.	Nº de ciclos realizados	24	Unidade	06
AÇÃO 01	Garantir as visitas domiciliares dos ACEs e a cobertura dos imóveis				
AÇÃO 02	Realizar o mínimo de cobertura dos imóveis nos seis ciclos do ano				

03	Manter a realização regular das visitas para inspeção e eliminação de focos do mosquito transmissor da dengue nos imóveis	Percentual de visitas realizadas aos imóveis	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Garantir a visita e inspeção dos imóveis e pontos estratégicos e a devida eliminação de focos do mosquito transmissor da dengue nos imóveis				
AÇÃO 02	Garantir os insumos necessários para a realização das visitas para inspeção e eliminação de focos do mosquito transmissor da dengue nos imóveis				
04	Elaboração do Plano de Contingência das arboviroses atualizado anualmente	Número de planos de contingências elaborado e atualizado.	04	Unidade	01
AÇÃO 01	Elaborar e/ou atualizar Plano de Contingência das arboviroses				
05	Realização de Vacinação Antirrábica Animal.	Percentual de alcance alcançado na campanha de vacinação	80	Percentual	20
AÇÃO 01	Garantir os insumos necessários para a vacinação Antirrábica Animal				
AÇÃO 02	Realizar vacinação antirrábica animal em no mínimo 80% dos animais				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Manutenção dos serviços de saúde ofertados aos profissionais de saúde.	Percentual de serviços ofertados aos trabalhadores da saúde	80	Percentual	80
AÇÃO 01	Garantir o custeio para as Unidades de saúde que realizam serviços de reabilitação				
AÇÃO 02	Adquirir recursos humanos e equipamentos necessários para o funcionamento das Unidades de saúde que realizam serviços de reabilitação				
02	Realizar ações educativas priorizando a vigilância da Saúde e prevenção de agravos relacionados ao trabalho.	Números de ações realizadas.	04	Unidade	01
AÇÃO 01	Realizar atividades educativas para os profissionais das Unidades de Saúde sobre prevenção de agravos relacionados ao trabalho				

AÇÃO 02	Realizar notificação e monitoramento dos casos de acidentes relacionados ao trabalho				
03	Atualização do calendário vacinal nos profissionais de saúde.	Percentual dos trabalhadores da saúde com calendário vacinal atualizado.	80%	Percentual	80
AÇÃO 01	Identificar os trabalhadores da saúde do esquema vacinal atrasado				
AÇÃO 02	Realizar vacinação dos trabalhadores da saúde com esquema vacinal em atraso				
04	Realizar capacitação dos profissionais sobre a promoção, prevenção e vigilância em saúde do trabalhador.	Percentual de capacitações realizadas	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar momentos de educação permanente em saúde sobre a promoção, prevenção e vigilância em saúde do trabalhador				
AÇÃO 02	Montar comissão de investigação de prevenção e vigilância em saúde do trabalhador				
05	Ampliar os atendimentos aos trabalhadores de outros setores como, agricultura, comércio etc	Nº de atendimentos ampliados/realizados	50	Unidade	10
AÇÃO 01	Implantar ações e serviços específicos para atender aos trabalhados da SMS e de outros setores como, agricultura, comércio etc				
AÇÃO 02	Implantar atendimento noturno e/ou horários estendido para atender aos trabalhados da SMS e de outros setores como, agricultura, comércio etc				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Ofertar atendimento através de atividades físicas, como por exemplo: mazuca, capoeira, tênis, não se restringindo apenas aos pacientes acometidos por Covid-19, melhorando a saúde mental e proporcionando maior qualidade de vida e aumentando o vínculo entre pacientes e a rede SUS.	Nº de atividades físicas realizadas no polo da academia da saúde 12 /semana 48/ mês 576/ ano	Unidade 2304	unidade	576
AÇÃO 01	Montar cronograma de ações a serem realizadas na Academia da Saúde				
AÇÃO 02	Realizar ações de atividades físicas na Academia da Saúde				
02	Garantir de insumos, materiais e equipamentos necessários para a realização das atividades.	Percentual de insumos, materiais e equipamentos adquiridos	100	Percentual	25

AÇÃO 01	Direcionar recursos financeiros para custeio das ações na Academia da Saúde				
AÇÃO 02	Adquirir insumos, materiais e equipamentos necessários para a realização das atividades na Academia da Saúde				
03	Acompanhamento de outros profissionais da saúde para usuários da academia duas vezes por mês: psicólogos e nutricionistas; parceria NASF e academia	Percentual de acompanhamentos realizados de forma compartilhada	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Firmar parceria com outros profissionais para ampliar a assistência aos usuários da Academia da Saúde				
AÇÃO 02	Realizar acompanhamento multidisciplinar para os usuários da Academia da Saúde				
04	Realização de campeonato veterano de futsal.	Números de campeonatos realizados.	04		01
AÇÃO 01	Planejar ações e/ou práticas de atividades físicas no Polo da Academia da Saúde				
AÇÃO 02	Organizar campeonato veterano de futsal				
AÇÃO 03	Garantir o custeio do campeonato veterano de futsal				
05	Realizar ações educativas sobre prática de hábitos de vida saudável	Nº de ações realizadas	48		12
AÇÃO 01	Elaborar cronograma mensal de ações educativas sobre prática de hábitos de vida saudável				
AÇÃO 02	Realizar ações educativas sobre prática de hábitos de vida saudável em espaços diversos (unidades de saúde, espaços públicos etc)				
06	Realizar reformas e/ou manutenção preventiva do prédio da academia	Nº de reformas realizadas	04		01
AÇÃO 01	Garantir custeio para reformas e/ou manutenção preventiva do prédio da academia				
AÇÃO 02	Adquirir insumos e/ou recursos humanos necessários para reformas e/ou manutenção preventiva do prédio da academia				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
-----------	--------------------------	---	---------------------------------	--------------------------	-----------------------

01	Ampliação de atividades físicas para proporcionar maior qualidade de vida, promoção e prevenção à saúde.	Nº de atividades físicas ampliadas	2304	Unidade	576
AÇÃO 01	Expandir as ações de promoção e prevenção por meio da prática de atividades física				
AÇÃO 02	Garantir a realização de prática de atividades física para a população em geral				
02	Ampliar quadro de profissionais para atuar na Nova Academia da Saúde	Nº de profissionais contratados	2	Unidade	1
AÇÃO 01	Realizar contratação de profissionais para atuar na Nova Academia da Saúde				
AÇÃO 02	Implantar novo Polo da Academia da Saúde				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Adquirir câmaras frias para as salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde.	Número de câmaras frias adquiridas.	7	Unidade	1
AÇÃO 01	Direcionar recurso financeiro para a aquisição de câmaras frias para as salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde				
AÇÃO 02	Realizar aquisição de câmaras frias para as salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde				
02	Adquirir câmaras frias para o PNI.	Número de câmaras frias adquiridas.	1	Unidade	1
AÇÃO 01	Direcionar recurso financeiro para a aquisição de câmaras frias para a sede do PNI				
AÇÃO 02	Realizar aquisição de câmaras frias para a sede do PNI				
03	Realizar monitoramento rápido para busca ativa de esquemas de	Número de monitoramento realizados.	4	Unidade	1

	vacinação incompletos.				
AÇÃO 01	Implantar método RMC para monitorar as coberturas vacinais da população alvo				
AÇÃO 02	Planejar intervenções a partir dos resultados encontrados no monitoramento rápido das coberturas vacinais				
04	Realizar campanha de imunização contra o Sarampo.	Percentual de cobertura da população alvo.	95	Percentual	95
AÇÃO 01	Fazer adesão e planejar a campanha de imunização contra o Sarampo				
AÇÃO 02	Executar a campanha de imunização contra o Sarampo				
AÇÃO 03	Investir os recursos necessários para executar a campanha de imunização contra o Sarampo				
05	Realizar campanha de imunização contra a Influenza.	Percentual de cobertura por grupo prioritário.	95	Percentual	95
AÇÃO 01	Fazer adesão e planejar a campanha de imunização contra a influenza				
AÇÃO 02	Executar a campanha de imunização contra a influenza				
AÇÃO 03	Investir os recursos necessários para executar a campanha de imunização contra a influenza				
06	Realizar de atualização da caderneta vacinal.	Percentual de cadernetas atualizadas da população adstrita.	95	Percentual	95
AÇÃO 01	Identificar usuários com esquema vacinal em atraso				
AÇÃO 02	Atualizar o esquema vacinal de usuários com esquema em atraso				
07	Manter cobertura vacinal mínima das vacinas de rotina do calendário nacional de imunização.	Percentual de cobertura vacinal da população adstrita.	95	Percentual	95
AÇÃO 01	Identificar usuários com esquema vacinal de rotina em atraso				
AÇÃO 02	Atualizar o esquema vacinal de rotina dos usuários com esquema em atraso				
08	Manter as estruturas física, material e pessoal das salas de vacinas das UBSs e da Central de Vacina.	Percentual de manutenção estrutural das unidades.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Garantir insumos, material e/ou recursos humanos para manter serviço nas salas de vacinas e na Central de Vacina				
AÇÃO 02	Custear a manutenção das salas de vacina no território				
09	Garantir a funcionalidade dos serviços das salas de vacina das UBSs e Central de Vacina.	Percentual de manutenção da funcionalidade das unidades.	100%	Percentual	100
AÇÃO 01	Manter aberta e funcionando as salas de vacina no território				

10	Manter a Campanha de Vacinação contra a Covid-19.	Percentual de cobertura por grupo prioritário.	95	Percentual	95
AÇÃO 01	Fazer adesão e planejar a campanha de imunização contra a covid-19				
AÇÃO 02	Executar conforme diretrizes do Ministério da Saúde a campanha de imunização contra a covid-19				
11	Manter o controle de logística da rede de frio municipal.	Percentual de controle da rede de frios municipal.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Garantir estrutura física adequada para instalação e logística da rede de frio municipal				
AÇÃO 02	Adquirir insumos , equipamentos necessários para funcionamento da rede de frio municipal				
12	Realizar capacitação e atualização dos profissionais de saúde (vacinadores).	Número de capacitações realizadas.	4	Unidade	1
AÇÃO 01	Realizar capacitação para os profissionais que atuam nas salas de vacina do município				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Manutenção do monitoramento da Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do trabalhador.	Programa mantido no município.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar reuniões de monitoramento com as coordenações e técnicos da vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do trabalhador				
AÇÃO 02	Elaborar indicadores a ser monitorados pela vigilância em saúde e estabelecer rotina de monitoramento e avaliação				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Manter fontes de equipamentos e recursos adicionais para a realização das ações atribuídas à secretaria de saúde para a execução do plano de enfrentamento/convivência com a COVID-19 enquanto perdurar a pandemia.	Percentual de manutenção de fontes de equipamentos e recursos adicionais para a realização das ações atribuídas à secretaria de saúde para a execução do plano.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Aplicar recursos financeiros para ações de enfrentamento à covid-19				
02	Manter articulação com a assistência farmacêutica para prover medicamentos e insumos diversos (sabão, álcool, papel toalha, hipoclorito de sódio, Epi's como máscara, capote, luvas, gorro e etc.) para o atendimento do enfrentamento do Coronavírus.	Percentual de manutenção da assistência farmacêutica para provimento de insumos diversos.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Identificar necessidades de insumos para ações relacionadas à covid-19				
AÇÃO 02	Fazer aquisição de insumos para ações relacionadas à covid-19 conforme necessidade identificada				
03	Prover meios para garantir a execução das atividades em todos os níveis (alerta, risco eminente e emergencial).	Percentual de execução das atividades em todos os níveis (alerta, risco eminente e emergencial).	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Garantir a execução das atividades de enfrentamento por meio de apoio financeiro, logístico etc				
AÇÃO 02	Identificar necessidades e intervir oportunamente				
04	Manter sistema de higienização das mãos com sabão e álcool gel e fixação de cartazes com orientação a todos os profissionais de saúde e em todas as unidades de saúde.	Percentual de manutenção do sistema de higienização das mãos em todas as unidades de saúde.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Adquirir insumos para garantir medidas de higienização dos profissionais nas Unidades de Saúde				
AÇÃO 02	Realizar orientação quanto a higienização nas Unidades de Saúde				
05	Manter estruturas física, material e pessoal em todas as Unidades de Saúde para o atendimento as pessoas com suspeitas e/ou confirmadas por COVID-19 enquanto perdurar a	Percentual de manutenção estruturas física, material e pessoal para o atendimento as pessoas em todas as	100	Percentual	100

	Pandemia.	Unidades de Saúde.			
AÇÃO 01	Direcionar recurso financeiro para contratação de pessoal, aquisição de equipamentos e ou material/insumos para manutenção das ações e serviços conforme necessidade/demanda				
AÇÃO 02	Manter contratação de profissionais especializados para atuar nas Unidades de Saúde com serviço de enfrentamento à covid-19				
06	Garantir o transporte de caso suspeito/confirmado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para a referência de saúde.	Percentual de Garantia do transporte de caso suspeito/confirmado) para a referência de saúde.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Manter serviço do SAMU atuando no território				
AÇÃO 02	Estabelecer fluxo de atendimento para remoção de pacientes pelo serviço do SAMU				
07	Manter a rede atualizada sobre protocolos clínicos e medidas de prevenção da COVID-19.	Percentual de manutenção da rede de saúde sobre protocolos clínicos e medidas de prevenção da COVID-19.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar atualização dos profissionais sobre os protocolos clínicos para atuação dos profissionais				
AÇÃO 02	Disponibilizar os protocolos clínicos para todos os profissionais em atuação				
08	Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos ou confirmados, internados até a alta ou dos casos em isolamento domiciliar durante o período da doença.	Percentual de monitoramento da evolução clínica dos casos suspeitos ou confirmados.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Organizar fluxo de monitoramento dos pacientes suspeitos ou confirmados, internados até a alta ou dos casos em isolamento domiciliar durante o período da doença				
AÇÃO 02	Elaborar e divulgar dados epidemiológicos via boletim oficial da SMS				
09	Garantir a testagem dos casos suspeitos, mediante recebimento dos insumos.	Percentual de Garantia da testagem dos casos suspeitos.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Adquirir insumos para realização de testagem da população				
AÇÃO 02	Realizar testagem da população e profissionais de saúde				
10	Garantir a vacinação contra a COVID-19 para toda a população, mediante recebimento dos insumos.	Percentual de Garantia da vacinação contra a COVID-19 para toda a população.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Organizar serviço de vacinação para vacinar a população e profissionais de saúde				
AÇÃO 02	Realizar vacinação da população e profissionais de saúde conforme orientações do MS				
11	Divulgar nas mídias sociais para a população sobre as medidas de proteção, situação epidemiológica, vacinação e novidades	Percentual de divulgação nas mídias sociais para a população sobre as medidas	100	Percentual	100

	referente a Pandemia.	de proteção, situação epidemiológica, vacinação e novidades referente a Pandemia.			
AÇÃO 01	Organizar material educativo e/ou informativo sobre situação epidemiológica, vacinação e novidades referente a Pandemia				
AÇÃO 02	Manter canal de divulgação de informações sobre a pandemia da covid-19				
12	Fornecer e realizar treinamentos ou capacitações dos profissionais de saúde para o enfrentamento da COVID-19.	Número de treinamentos ou capacitações realizados para os profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19.	04	Unidade	01
AÇÃO 01	Realizar capacitações e/ou momento de educação permanente em saúde para os profissionais de saúde sobre a covid-19				
AÇÃO 02	Garantir a participação dos profissionais de saúde em cursos e/ou treinamentos sobre a covid-19				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Manter o acolhimento e classificação de risco dos pacientes.	Percentual de acolhimento e classificação realizados.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Implementar ações para qualificar a classificação de risco na Unidade Hospitalar				
AÇÃO 02	Realizar capacitação para qualificar os profissionais quanto ao acolhimento e classificação de risco dos pacientes				
02	Implantar serviços de cirurgias eletivas na Unidade Hospitalar.	Percentual de cirurgias eletivas realizadas.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar contratação de profissional para realização de cirurgias eletivas na Unidade Hospitalar				
AÇÃO 02	Estabelecer fluxo de acesso para pacientes com necessidade de realizar cirurgia				
AÇÃO 03	Realizar cirurgias eletivas na Unidade Hospitalar				
03	Ampliar as clínicas e os leitos hospitalares.	Percentual de clínicas e leitos hospitalares.	100	Percentual	100

AÇÃO 01	Realizar ampliação de clínicas médica no Hospital Municipal				
AÇÃO 02	Adquirir material/equipamentos para aumentar o número de leitos do Hospital Municipal				
04	Manter e melhorar os acessos, fluxos e sinalizações na Unidade Hospitalar.	Percentual de acessos, fluxos e sinalizações.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Fazer aquisição de placas sinalizadoras os espaços da Unidade Hospitalar				
AÇÃO 02	Sinalizar com placas e/ou cartazes os espaços da Unidade Hospitalar				
05	Manter os serviços de manutenção corretiva e preventiva.	Percentual de manutenção corretiva e preventiva.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Direcionar recurso financeiro para realizar serviços de manutenção corretiva e preventiva				
AÇÃO 02	Realizar serviços de manutenção corretiva e preventiva conforme necessidade				
06	Manter o gerenciamento dos serviços de resíduos sólidos de serviços de saúde.	Percentual de serviços de resíduos sólidos.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Elaborar POP para destinação de resíduos sólidos para as Unidades de Saúde				
AÇÃO 02	Contratar empresa especializada para serviço de coleta de resíduo sólido e/ou lixo contaminado				
07	Manter e ampliar o Programa Humaniza SUS na Unidade Hospitalar.	Percentual de serviço realizado.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar oficinas de humanização com os profissionais das Unidades de Saúde				
AÇÃO 02	Elaborar instrumento para aferir a satisfação dos usuários nos estabelecimentos de saúde				
08	Garantir o funcionamento dos serviços próprios da alta complexidade.	Percentual de serviço realizado.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Manter ações e serviços da média e alta complexidade				
AÇÃO 02	Manter assistência ambulatorial especializada				
AÇÃO 03	Adquirir insumos e/ou equipamentos necessários para manutenção da assistência ambulatorial especializada conforme necessidade				
09	Manutenção da frota de veículos da Unidade Hospitalar.	Percentual de serviço realizado.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar manutenção preventiva da frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde				
AÇÃO 02	Elaborar instrumento para controle de revisão dos veículos, gastos com peças, pneus etc				

10	Prover com a assistência farmacêutica, medicamentos e insumos diversos para garantir o atendimento da urgência e emergência.	Percentual de medicamento e insumos realizado.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar levantamento periódico da necessidade de medicamentos e insumos diversos para garantir o atendimento da urgência e emergência				
AÇÃO 02	Fazer aquisição de medicamentos e insumos diversos para garantir o atendimento da urgência e emergência				
11	Manter estrutura física, material e pessoal em toda a Unidade para garantir a qualidade do atendimento.	Percentual de manutenção da estrutura física material e pessoal.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Monitorar o espaço físico para identificar possíveis necessidades de manutenção e/ou reparos				
AÇÃO 02	Organizar a ambiência da Unidade Hospitalar para garantir um ambiente organizado e receptivo				
12	Manter a rede atualizada sobre protocolos clínicos, registros e controle de documentos para a execução qualificadas dos processos de trabalho.	Percentual de serviço realizado.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar capacitação sobre atualização e protocolos clínicos para os profissionais da Unidade Hospitalar				
AÇÃO 02	Estabelecer fluxo para registro e entrega da produção da Unidade Hospitalar				
AÇÃO 03	Implantar instrumento para avaliar os indicadores da Unidade Hospitalar				
13	Manter as Comissões e Comitês atualizados e em funcionamento.	Percentual de Comissões e Comitês.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar atualizações periódicas e/ou sempre que se fizer necessário das comissões e comitês instalados na Unidade Hospitalar				
AÇÃO 02	Realizar publicação das comissões e dos seus componentes				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Reformar a estrutura física da Unidade Hospitalar com ampliação de serviços.	Número de unidade reformadas.	1	Unidade	1
AÇÃO 01	Realizar reformas preventivas e ou corretivas da Unidade Hospitalar				

AÇÃO 02	Direcionar recurso financeiro para reformas preventivas e ou corretivas da Unidade Hospitalar				
02	Construir um novo Hospital com Centro Cirúrgico, Enfermarias de Clínica Cirúrgica, Sala Vermelha, Unidade de Isolamento e Precaução, alojamento para funcionários, Sala de Parto Humanizado, entre outros	Número de unidade construída.	1	Unidade	-
AÇÃO 01	Destinar recurso financeiro para construção de uma nova Unidade Hospitalar				
AÇÃO 02	Realizar construção de uma nova Unidade Hospitalar				
03	Ampliar e adequar os leitos e estrutura da Sala Vermelha.	Número de leitos ampliados.	2	Unidade	2
AÇÃO 01	Realizar ampliação de leitos				
AÇÃO 02	Realizar adequação da sala vermelha a partir de reforma e/ou ampliação da estrutura física				
AÇÃO 03	Adquirir equipamentos para qualificar a assistência conforme necessidade				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Ajustar à quantidade de profissionais a demanda do serviço da Unidade Hospitalar	Percentual de profissionais.	100	Percentual	-
AÇÃO 01	Realizar avaliação do quadro de funcionários e se atende á necessidade do serviço				
AÇÃO 02	Realizar contratação de profissionais conforme necessidade				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Adquirir equipamentos médicos hospitalares modernos para os serviços existentes e ampliados.	Percentual de equipamentos adquiridos.	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Realizar levantamento da necessidade de equipamentos médicos hospitalares modernos para os serviços existentes e ampliados				
AÇÃO 02	Fazer aquisição de equipamentos médicos hospitalares modernos para os serviços existentes e ampliados				
02	Adquirir equipamentos e insumos para implantação da Sala de Parto Humanizada.	Percentual de equipamentos adquiridos.	100	Percentual	-
AÇÃO 01	Realizar aquisição de equipamentos para implantação da Sala de Parto Humanizada				
AÇÃO 02	Estruturar a sala de parto para realizar parto humanizado				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Promover capacitação para a equipe da maternidade referente ao Parto Humanizado.	Número de capacitações realizadas.	1	Unidade	-
AÇÃO 01	Contratar profissional especializado para realizar capacitação dos profissionais sobre parto humanizado				
AÇÃO 02	Realizar capacitação sobre parto humanizado para os profissionais da Unidade Hospitalar				
02	Promover atualização da capacitação para a equipe da maternidade referente ao Parto Humanizado.	Número de capacitações realizadas.	2	Unidade	-
AÇÃO 01	Realizar momentos de Educação Permanente em Saúde com os profissionais da Unidade Hospitalar sobre parto humanizado				

03	Promover treinamento e atualização para todos os profissionais nas diversas categorias da Unidade Hospitalar	Número de treinamentos realizadas.	4	Unidade	1
AÇÃO 01	Elaborar calendário de capacitação para os diversos profissionais que atuam na Unidade Hospitalar				
AÇÃO 02	Realizar capacitação em serviço sobre temas variados para os diversos profissionais que atuam na Unidade Hospitalar				
04	Promover a Semana de Segurança do Paciente	Número de eventos realizados.	4	Unidade	1
AÇÃO 01	Montar programação para a Semana de segurança do Paciente envolvendo todos os profissionais da Unidade Hospitalar				
AÇÃO 02	Realizar evento da Semana de Segurança do Paciente na Unidade Hospitalar				
05	Promover a Semana do CIH (Controle de Infecção Hospitalar)	Número de eventos realizados.	4	Unidade	1
AÇÃO 01	Montar programação para a Semana do CIH (Controle de Infecção Hospitalar) envolvendo todos os profissionais da Unidade Hospitalar				
AÇÃO 02	Realizar evento da Semana do CIH (Controle de Infecção Hospitalar) na Unidade Hospitalar				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Manter Base Municipal do SAMU com UBS Básico	Número de Unidade em funcionamento	1	Unidade	1
AÇÃO 01	Garantir manutenção do serviço móvel de urgência funcionando no território				
AÇÃO 02	Manter quadro de profissionais do SAMU para garantir serviço ativo no território				
02	Garantir o funcionamento e manutenção (transporte/veículos, equipamentos, fardamentos, insumos) da Unidade.	Percentual de funcionamento e manutenção garantida.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar levantamento das necessidade de insumos, equipamentos etc para manutenção e/ou funcionamento da Unidade Hospitalar				
AÇÃO 02	Realizar aquisição de equipamentos e/ou insumos como (transporte/veículos, equipamentos, fardamentos, insumos)				

03	Reformar, Ampliar e/ou reestruturar de acordo com a necessidade da unidade de Atenção Especializada.	Número de Reformas, Ampliação e/ou Reestruturação realizadas	1	Unidade	1
AÇÃO 01	Realizar levantamento de necessidades para ampliar e/ou reestruturar de acordo com a necessidade da Unidade de Atenção Especializada				
AÇÃO 02	Realizar ampliação e/ou reestruturação Unidade de Atenção Especializada				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Promover treinamento e atualização para todos os profissionais da Unidade Especializada	Número de treinamentos realizados.	4		1
AÇÃO 01	Realizar capacitação para os profissionais da Unidade de Atenção Especializada				
AÇÃO 02	Programar momentos de capacitação em serviço para os profissionais da Unidade de Atenção Especializada				
02	Realizar campanhas educativas sobre a Unidade Especializada à população.	Número de campanhas realizadas.	4		1
AÇÃO 01	Divulgar os serviços da Atenção Especializada para a população por meio das mídias sociais				
AÇÃO 02	Realizar momentos de Educação em Saúde (palestras, rodas de conversas etc) nas Unidades de saúde para a população em geral sobre a assistência especializada no território				
AÇÃO 03	Divulgar fluxos de acesso aos serviços da Atenção especializada para a população em geral				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Realizar capacitação para motoristas lotados em unidades de atenção especializada, com sensibilização na condução dos usuários.	Números de capacitações realizadas.	8	Unidade	2
AÇÃO 01	Montar cronograma de capacitação para os motoristas lotados na Secretaria Municipal de Saúde e nas Unidades de Saúde				
AÇÃO 02	Realizar oficinas com os motoristas sobre condução dos pacientes, direção defensiva etc				
02	Realizar mutirões de atendimento com oftalmologista para atender à demanda reprimida do setor de regulação.	Números de mutirões realizados.	16	Unidade	4
AÇÃO 01	Realizar levantamento da demanda reprimida de solicitações para consulta especializada com o médico oftalmologista				
AÇÃO 02	Realizar contratação de profissional médico oftalmologista para realizar mutirão de atendimento oftalmológico conforme necessidade/demanda reprimida				
AÇÃO 03	Programa e executar mutirão de consultas oftalmológicas				
03	Oferecer mutirões para atendimento de especialidades conforme demanda do setor de regulação: cardiologia.	Números de mutirões realizados.	8	Unidade	2
AÇÃO 01	Realizar levantamento da demanda reprimida de solicitações para consulta especializada com o médico cardiologista				
AÇÃO 02	Realizar contratação de profissional médico cardiologista para realizar mutirão de atendimento oftalmológico conforme necessidade/demanda reprimida				
AÇÃO 03	Programa e executar mutirão de consultas cardiológicas				
04	Oferecer mutirões para atendimento de especialidades conforme demanda do setor de regulação: ortopedista.	Números de mutirões realizados.	24	Unidade	6
AÇÃO 01	Realizar levantamento da demanda reprimida de solicitações para consulta especializada com o médico ortopedista				
AÇÃO 02	Realizar contratação de profissional médico ortopedista para realizar mutirão de atendimento oftalmológico conforme necessidade/demanda reprimida				
AÇÃO 03	Programa e executar mutirão de consultas ortopédicas				
05	Oferecer mutirões para atendimento de especialidades conforme	Números de mutirões realizados.	16		4

	demanda do setor de regulação: neurologia.			Unidade	
AÇÃO 01	Realizar levantamento da demanda reprimida de solicitações para consulta especializada com o médico neurologista				
AÇÃO 02	Realizar contratação de profissional médico neurologista para realizar mutirão de atendimento oftalmológico conforme necessidade/demanda reprimida				
AÇÃO 03	Programa e executar mutirão de consultas neurológicas				
06	Oferecer mutirões para atendimento de especialidades conforme demanda do setor de regulação: ultrassonografias especiais	Números de mutirões realizados.	48	Unidade	12
AÇÃO 01	Realizar levantamento da demanda reprimida de solicitações para USG especiais com o médico ultrassonografista				
AÇÃO 02	Realizar contratação de profissional médico ultrassonografista e/ou serviço de USG para realizar mutirão de exames de USG especiais conforme necessidade/demanda reprimida				
AÇÃO 03	Programa e executar mutirão de exames de USG especiais				
07	Oferecer mutirões para atendimento de especialidades conforme demanda do setor de regulação: endocrinologia	Números de mutirões realizados.	4	Unidade	1
AÇÃO 01	Realizar levantamento da demanda reprimida de solicitações para consulta especializada com o médico endocrinologista				
AÇÃO 02	Realizar contratação de profissional médico ortopedista para realizar mutirão de atendimento com endocrinologista conforme necessidade/demanda reprimida				
AÇÃO 03	Programa e executar mutirão de consultas de endocrinologia				
08	Ampliar a contratação de profissionais da área de psicologia, fonoaudiologia, terapêutica ocupacional e pediatria.	Números de contratação realizadas.	6	Unidade	2
AÇÃO 01	Realizar levantamento da demanda reprimida de solicitações para consulta especializada com o médico pediatra				
AÇÃO 02	Realizar contratação de profissional médico ortopedista para realizar mutirão de atendimento pediátrico conforme necessidade/demanda reprimida				
AÇÃO 03	Programa e executar mutirão de consultas pediátrica				
09	Realizar capacitação na central de regulação e recepção relacionada ao atendimento humanizado e uma maior qualidade no atendimento.	Números de capacitações realizadas.	8	Unidade	2
AÇÃO 01	Realizar momento de Educação Permanente em Saúde sobre atendimento humanizado para os profissionais da central de regulação e recepção das Unidades de Saúde				
AÇÃO 02	Garantir a realização de momentos de educação em serviço para qualificar o atendimento/trabalho dos profissionais da central de regulação e recepção das Unidades de Saúde				
10	Ofertar uma maior diversidade em exames laboratoriais e	Percentual anual.	100	Percentual	25

	exames de imagens.				
AÇÃO 01	Realizar levantamento da demanda reprimida de exames laboratoriais e exames de imagens				
AÇÃO 02	Realizar contratação de serviço extra de exames laboratoriais e exames de imagens conforme necessidade/demanda reprimida identificada				
11	Manter o atendimento ambulatorial especializado nas especialidades já existentes: clínica médica, geriatria, pediatria, psiquiatria, dermatologia, pequenas cirurgias, ultrassonografia, ginecologia e obstetrícia.	Percentual de atendimentos realizados.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Manter os atendimentos ambulatoriais especializados no território				
AÇÃO 02	Organizar/qualificar o fluxo de acesso dos usuários aos ambulatoriais especializados no território				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	2022
01	Realizar convênios para ampliar a oferta de atendimento ambulatorial especializado.	Números de convênios realizados	8	Unidade	2
AÇÃO 01	Formalizar convênio com serviços da Rede Complementar para ampliar a oferta de atendimento ambulatorial especializado				
AÇÃO 02	Executar convênio com serviços da Rede Complementar para ampliar a oferta de atendimento ambulatorial especializado				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	2022
-----------	--------------------------	---	---------------------------------	--------------------------	-------------

01	Realizar convênios para ampliar a oferta de cirurgias.	Número de convênios realizados	4	Unidade	1
AÇÃO 01	Formalizar convênio com serviços da Rede Complementar para ampliar a oferta de cirurgias eletivas				
AÇÃO 02	Executar convênio com serviços da Rede Complementar para ampliar a oferta de cirurgias eletivas				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	2022
01	Aderir e implantar ao programa SAD e/ou Melhor em Casa.	Número de unidade implantada	1	Unidade	-
AÇÃO 01	Realizar levantamento da necessidade de usuários com necessidades de assistência domiciliar				
AÇÃO 02	Realizar solicitação de credenciamento do SAD junto ao MS				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	2022
01	Aderir e implantar o programa CAPS	Número de unidade implantada	1	Unidade	-
AÇÃO 01	Elaborar projeto de implantação do CAPS individualmente ou consorciado com outro município				
AÇÃO 02	Realizar implantação do CAPS individualmente ou consorciado com outro município				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E	META	UNIDADE	2022
-----------	--------------------------	---------------------------------------	-------------	----------------	-------------

		AVALIAÇÃO DA META	PLANO (2022 – 2025)	DE MEDIDA	
01	Implantar Unidade da Saúde da Mulher	Número de unidade implantada	1	Unidade	-
AÇÃO 01	Realizar implantação de serviço especializado para assistência a saúde da mulher com uma Unidade da Saúde da Mulher				
AÇÃO 02	Elaborar carteira de serviços da Unidade da Saúde da Mulher				
AÇÃO 03	Organizar fluxo de acesso ao serviço da Unidade da Saúde da Mulher e divulgar para a população				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	2022
01	Aderir e implantar o programa SEO (Serviço Especializado Odontológico)	Número de unidade implantada	1	Unidade	-
AÇÃO 01	Elaborar projeto técnico para implantação do SEO (Serviço Especializado Odontológico)				
AÇÃO 02	Realizar solicitação de credenciamento do SEO (Serviço Especializado Odontológico) junto ao MS				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 –	UNIDADE DE MEDIDA	2022
-----------	--------------------------	---	-----------------------------------	----------------------------------	-------------

			2025)		
01	Informatizar toda a rede de Atenção básica e (as unidades farmacêuticas), com aquisição de equipamentos e materiais necessários.	Número de unidades farmacêuticas informatizadas	7	Unidade	1
AÇÃO 01	Realizar aquisição de equipamentos tecnológicos para a toda a rede de Atenção Primária, unidades farmacêuticas etc				
AÇÃO 02	Contratar serviço especializado de informatização para informatizar a rede de Atenção Primária, unidades farmacêuticas etc				
02	Implantar sistema Hórus em todas as farmácias das unidades básicas de saúde	Número de unidades implantadas.	7	Unidade	1
AÇÃO 01	Realizar implantação do sistema Hórus em todas as farmácias das unidades básicas de saúde				
AÇÃO 02	Realizar treinamento/capacitação dos profissionais para operacionalização do sistema hórus				
03	Elaborar Norma de prescrição e dispensação de medicamentos da rede municipal de saúde elaborada e divulgar para toda a rede das equipes de saúde.	Norma de prescrição elaborada e divulgada para as equipes de saúde	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Montar grupo técnico para elaboração de Norma de prescrição e dispensação de medicamentos municipal				
AÇÃO 02	Disponibilizar para toda a RAS do território a Norma de prescrição e dispensação de medicamentos municipal				
04	Manter e melhorar a dispensação de medicações da atenção básica.	Dispensação de medicação mantida na atenção básica mantida	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Garantir a dispensação de medicação do componente básico da assistência farmacêutica na APS				
AÇÃO 02	Realizar palestras educativas sobre uso racional de medicamentos para a população em geral				
05	Implantar a farmácia viva no município, para garantir a população o acesso a medicamentos fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia.	Farmácia viva implantada	1	Unidade	-
AÇÃO 01	Elaborar projeto técnico para implantação da farmácia viva no território				
AÇÃO 02	Realizar implantação da farmácia viva no município				

06	Manter e melhorar a aquisição de materiais médicos e medicamentos da assistência farmacêutica.	Número de matérias e medicamentos adquiridos	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Realizar levantamento periódico da necessidade de materiais médicos e medicamentos da assistência farmacêutica				
AÇÃO 02	Realizar aquisição de materiais médicos e medicamentos da assistência farmacêutica conforme necessidade identificada				
07	Aderir o Eixo Estrutura pelo Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFARSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Número de adesão realizada.	1	Unidade	25
AÇÃO 01	Realizar adesão ao QUALIFAR a partir da abertura de adesão pelo MS				
08	Elaborar REMUME e manter periodicidade de atualização de acordo com a RENAME	Número de REMUME elaborada e atualizada.	4	Unidade	1
AÇÃO 01	Montar grupo técnico para elaboração da REMUME				
AÇÃO 02	Realizar divulgação da REMUME para os profissionais e serviços do território				
AÇÃO 03	Realizar atualização da REMUME periodicamente				
09	Realizar capacitação dos profissionais relacionada ao tema: normas prescritivas, interação medicamentosa, técnico de farmácia.	Número de capacitações realizadas	4	Unidade	1
AÇÃO 01	Planejar ações de Educação Permanente em Saúde para os profissionais da assistência farmacêutica				
AÇÃO 02	Garantir momento de educação em serviço para os profissionais da assistência farmacêutica				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 –	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
-----------	--------------------------	---	---------------------------	--------------------------	-----------------------

			2025)		
01	Manter a oferta de exames laboratoriais no município.	Percentual de exames realizados.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Manter serviço de apoio diagnóstico (exames laboratoriais) no território				
02	Ampliar os exames demandados incluindo os exames de: LDL, VLDL, BILRRUBINA E FRAÇÕES, VIT. D, HMEOGLOBINA GLICADA, GRUPO SANGUÍNEO E FATOR Rh, TGO/TGP (AST/ALT).	Percentual de exames realizados em relação ao demandado.	40	Percentual	10
AÇÃO 01	Contratualizar serviço extra de apoio diagnóstico (exames laboratoriais) conforme necessidade e/ou demanda reprimida				
AÇÃO 02	Organizar a distribuição de cotas de exames laboratoriais para as equipes da ESF				
03	Descentralizar as coletas de sangue para as Equipes de Saúde da Família (ESF), aumentando dessa forma o número de pessoas atendidas por dia.	Percentual de exames realizados em relação ao demandado.	40	Percentual	10
AÇÃO 01	Organizar fluxo de descentralização da coleta de material para exames laboratoriais para as equipes da ESF				
AÇÃO 02	Montar equipe de coleta para descentralização dos exames laboratoriais para as equipes da ESF				
AÇÃO 03	Montar cronograma de coleta de material para exames laboratoriais nas equipes da ESF				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Manter a oferta de exames de imagem já ofertados no município.	Percentual de exames realizados.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Garantir manutenção dos exames de imagem já ofertados no município				
AÇÃO 02	Renovar contrato com serviço de apoio diagnóstico (exames de imagem) no território				

02	Ampliar a oferta de exames de imagem no município para melhor atendimento da população.	Percentual de exames realizados em relação ao demandado.	40	Percentual	10
AÇÃO 01	Realizar levantamento da demanda reprimida de exames de imagem				
AÇÃO 02	Realizar contratualização com serviço de apoio diagnóstico (exames de imagem) para manutenção da assistência no território				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Manter a manutenção da estrutura física, equipamentos, mobiliários e materiais.	Manutenção realizada.	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Realizar manutenção preventiva dos equipamentos e da estrutura física das Unidades de saúde				
AÇÃO 02	Realizar aquisição de equipamentos, mobiliários e materiais permanentes conforme necessidade				
02	Capacitação para os profissionais da Média Complexidade.	Número de capacitações realizadas.	4	Unidade	1
AÇÃO 01	Realizar capacitação para os profissionais da Média Complexidade				
AÇÃO 02	Garantir a realização de educação em serviço para os profissionais da Média Complexidade				
03	Manter o FPO dos estabelecimentos programados.	Percentual de manutenção do serviço.	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Garantir programação financeira para a manutenção dos estabelecimentos de saúde/ programas implantados				
AÇÃO 02	Elaborar instrumento de monitoramento da programação financeira para a manutenção dos estabelecimentos de saúde/ programas implantados				

04	Manter a atualização da produção dos estabelecimentos.	Percentual da produção atualizada.	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Realizar a digitação e envio da produção dos estabelecimentos de saúde em tempo oportuno				
AÇÃO 02	Realizar monitoramento da digitação e envio da produção dos estabelecimentos de saúde em tempo oportuno				
05	Manter a atualização dos cadastros.	Percentual de cadastros atualizados.	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Realizar atualização dos cadastros dos usuários				
AÇÃO 02	Organizar prontuários dos cidadãos a partir do cadastro dos usuários				
06	Manter atualizados os dados dos relatórios emitidos pelo SIA E AIH	Percentual de atualização de dados.	100	Percentual	25
AÇÃO 01	Elaborar relatórios de produção para controle e avaliação				
AÇÃO 02	Elaborar indicadores para subsidiar o processo de controle e avaliação				
07	Gerenciar a fila de espera e analisar os relatórios dos sistemas de informação para subsidiar as tomadas de decisão da gestão.	Número de gerenciamento realizados.	12	Número	3
AÇÃO 01	Realizar gestão das filas de espera por especialidade				
AÇÃO 02	Realizar a higienização das filas de espera				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Manter a oferta de serviços de TFD (Tratamento Fora Domicilio), conforme a demanda.	Percentual de manutenção de serviços do TFD.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Garantir a oferta do transporte sanitário para os pacientes que fazem Tratamento Fora do Domicílio				

AÇÃO 02	Estruturar o serviço de TFD para melhor assistir a população				
02	Realizar a manutenção da frota de veículos (TFD)	Manutenção da frota de veículos realizado.	4	Unidade	1
AÇÃO 01	Garantir a realização da manutenção preventiva da frota de veículos do TFD				
AÇÃO 02	Contratualizar serviço para realizar a manutenção preventiva da frota de veículos da SMS				
03	Cadastrar os pacientes do TFD e garantir o pagamento e transporte.	Percentual de pacientes de TFD, cadastrados e regularizados.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar cadastramento de todos os pacientes que fazem tratamento fora do domicílio				
AÇÃO 02	Elabora banco de dados com os pacientes do TFD				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Realizar manutenção da rede física dos estabelecimentos de saúde.	Percentual de manutenção da rede física.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar monitoramento das Unidades de Saúde para identificar necessidades de manutenção preventiva dos estabelecimentos de saúde				
AÇÃO 02	Elaborar cronograma de manutenção preventiva dos estabelecimentos de saúde a partir das necessidades identificadas				
02	Garantir infraestrutura necessária para manutenção e funcionamento das Unidades de Saúde, dotando as de recursos humanos, materiais, equipamentos e insumos suficientes para o desenvolvimento do conjunto de ações propostas.	Percentual de infraestrutura necessária garantida.	100	Percentual	100

AÇÃO 01	Estruturar as Unidades de Saúde (estrutura física, equipamentos e recursos humanos) para o desenvolvimento do conjunto de ações propostas				
AÇÃO 02	Realizar aquisição de equipamentos e recursos humanos para garantir assistências nas diversas Unidades de Saúde				
03	Realizar controle de frota de veículos da Secretária de Saúde.	Percentual de controle de frota de veículo da secretária de saúde realizado.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Catalogar a frota de veículos da SMS				
AÇÃO 02	Elaborar instrumento de controle da frota de veículos da SMS, uso, necessidade de manutenção, avarias etc				
04	Cumprir o percentual mínimo de investimento em saúde com recursos próprios, recomendado pela legislação.	Percentual mínimo de investimento em saúde com recursos próprios.	15	Percentual	15
AÇÃO 01	Garantir o investimento mínimo em saúde com recursos próprios, recomendado pela legislação				
AÇÃO 02	Realizar investimentos em ações e serviços de saúde com recurso próprio				
05	Acompanhar execução dos contratos/ convênios firmados pelo Fundo Municipal de saúde.	Percentual de execuções dos contratos/convênios firmados pelo Fundo Municipal de Saúde acompanhados.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar monitoramento dos contratos/ convênios firmados pelo Fundo Municipal de saúde				
AÇÃO 02	Elaborar indicadores de saúde para monitoramento da prestação dos serviços oriundos dos contratos/ convênios firmados pelo Fundo Municipal de saúde				
06	Realizar as Prestações de contas dos convênios e similares.	Percentual de prestações de contas realizadas.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Elaborar relatório de prestação de contas dos serviços prestados oriundos dos contratos/ convênios firmados pelo Fundo Municipal de saúde				
AÇÃO 02	Tornar público a prestação de contas dos serviços prestados oriundos dos contratos/ convênios firmados pelo Fundo Municipal de saúde				
07	Contratar Consultorias e/ou assessorias especializadas em planejamento, dentre outras, de acordo com a necessidade.	Número de consultorias e/ou assessorias especializadas contratadas.	16	Unidade	04

AÇÃO 01	Realizar contratação de consultoria especializada na área de planejamento em saúde para apoiar a gestão e áreas técnicas da SMS				
AÇÃO 02	Realizar contratação de assessoria técnica para áreas estratégicas conforme necessidade				
08	Manter o Fundo Municipal de Saúde com condições essenciais para desenvolvimento de suas funções.	Percentual de manutenção do Fundo Municipal Saúde.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Monitorar a execução dos recursos financeiros pelo FNS				
AÇÃO 02	Garantir atualização e transmissão das informações orçamentárias/financeiras pelo SIOPS				
09	Manter os serviços de Atenção Básica e média complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC)	Percentual de serviços de Atenção Básica e média complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) mantidos	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Adotar estratégias de gestão para garantir manutenção dos serviços de serviços de Atenção Básica e média complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) funcionando no território				
AÇÃO 02	Direcionar recursos financeiros com vistas a manutenção dos serviços da APS e Média e Alta Complexidade				
10	Manter os serviços da Atenção Primária que possuem relação direta com os indicadores do Previne Brasil.	Percentual de serviços de Atenção Primária mantidos.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Garantir manutenção de todos os serviços da APS possuem relação direta com os indicadores do Previne Brasil				
AÇÃO 02	Monitorar a execução das ações e serviços que possuem relação direta com os indicadores do Previne Brasil				
11	Elaborar propostas de custeio do PAB e MAC do Orçamento Federal para fortalecer financiamento através da captação de Recursos de Custeio.	Percentual de propostas elaboradas	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar monitoramento financeiro dos recurso da APS e do MAC				
AÇÃO 02	Elaborar propostas de custeio por meio de emendas parlamentares				
12	Realizar Investimentos no SUS Municipal para adesão aos novos programas	Percentual de adesões aos programas do Ministério da Saúde	100	Percentual	25

AÇÃO 01	Captar recursos por meio de emendas, portaria de habilitação etc				
AÇÃO 02	Realizar investimento em saúde com recurso próprio				
13	Manter e ampliar o Aplicativo Camocim Mais Saúde em funcionamento.	Percentual de funcionamento do Aplicativo Camocim Mais Saude.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Garantir a manutenção da utilização do Aplicativo Camocim Mais Saúde				
AÇÃO 02	Realizar divulgação do Aplicativo Camocim Mais Saúde				
AÇÃO 03	Realizar implementação de funcionalidades no Aplicativo Camocim Mais Saúde				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Elaborar o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.	Número de Plano Municipal de Saúde elaborado.	01	Unidade	01
AÇÃO 01	Montar equipe técnica para elaborar o Plano Municipal de Saúde 2022-2025				
AÇÃO 02	Apresentar o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 ao CMS para validação/aprovação				
AÇÃO 03	Tornar público o Plano Municipal de Saúde 2022-2025				
02	Executar, monitorar e avaliar o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.	Número de Plano Municipal de Saúde executado, monitorado e avaliado.	04	Unidade	01
AÇÃO 01	Executar as ações propostas no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 por meio da operacionalização das ações na PAS				
AÇÃO 02	Monitorar a execução do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 por meio de instrumentos/indicadores de monitoramento				

03	Elaborar e avaliar os Relatórios Anuais de Gestão - RAG .	Número de Relatórios Anuais de Gestão – RAG elaborado e avaliado.	04	Unidade	01
AÇÃO 01	Elaborar trimestralmente os relatórios de monitoramento e avaliação				
AÇÃO 02	Elaborar anualmente relatórios de gestão				
AÇÃO 03	Apresentar o RDQA e O RAG ao CMS para validação/aprovação				
04	Elaborar, executar, monitorar e avaliar as Programações Anuais de Saúde - PAS.	Número de Programações Anuais de Saúde – PPA elaborado, executado, monitorado e avaliado.	04	Unidade	01
AÇÃO 01	Montar equipe técnica para elaborar a programação Anual de Saúde 2022				
AÇÃO 02	Monitorar a execução da programação Anual de Saúde 2022-2025 por meio de instrumentos/indicadores de monitoramento				
05	Monitorar e avaliar as Programações Anuais de Saúde - PAS.	Número de Programações Anuais de Saúde – PPA monitoradas e avaliadas.	04	Unidade	01
AÇÃO 01	Implantar rotina de reuniões de avaliação e monitoramento com coordenações/gerentes e gestão				
AÇÃO 02	Elaborar relatórios a partir das reuniões de avaliação e monitoramento com coordenações/gerentes e gestão para apoiar a tomada de decisão				
06	Elaborar e apresentar os Relatórios Trimestrais de Prestação de Contas da Saúde.	Número de Relatórios Trimestrais de Prestação de Contas da Saúde elaborados e apresentados.	12	Unidade	03
AÇÃO 01	Elaborar trimestralmente Relatórios de Prestação de Contas das ações e serviços Saúde				
AÇÃO 02	Apresentar , trimestralmente, na Câmara de Vereadores os Relatórios de Prestação de Contas das ações e serviços Saúde				
07	Elaborar e executar a Pactuação dos Indicadores de Saúde.	Número de Relatório de Pactuação dos Indicadores de Saúde elaborado e executado.	04	Unidade	01
AÇÃO 01	Elaborar pactuação dos indicadores da pactuação interfederativa				
AÇÃO 02	Elaborar pactuação dos indicadores do Programa Previne Brasil				

AÇÃO 03	Elaborar pactuação dos indicadores do PQAVS				
08	Monitorar e avaliar a Pactuação dos Indicadores de Saúde.	Número de Relatório de Pactuação dos Indicadores de Saúde monitorados e avaliados.	12	Percentual	03
AÇÃO 01	Realizar monitoramento sistemático dos indicadores da pactuação interfederativa				
AÇÃO 02	Realizar monitoramento sistemático dos indicadores do Programa Previne Brasil				
AÇÃO 03	Realizar monitoramento sistemático dos indicadores do PQAVS				
09	Atualizar, manter e/ou ampliar Núcleos, Comissões e Comitês técnicos de saúde.	Percentual de Núcleos, Comissões e Comitês técnicos de saúde atualizados, mantidos e/ou ampliados.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar atualização da composição dos integrantes dos Núcleos, Comissões e Comitês técnicos de saúde				
AÇÃO 02	Divulgar a composição dos integrantes dos Núcleos, Comissões e Comitês técnicos de saúde				
10	Realizar monitoramento e auditoria nas Unidades de Saúde.	Percentual de monitoramento e auditorias realizadas nas Unidades de Saúde.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Montar grupo técnico de monitoramento e auditoria da SMS				
AÇÃO 02	Implantar rotina de monitoramento e auditoria nas Unidades de Saúde				
11	Gerenciar os sistemas de informação em saúde: CNES, DIGSUS, SIH, SIA, ESUS e outros sistemas para subsidiar as tomadas de decisões.	Percentual de gerenciamento dos sistemas de informação em saúde.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar atualização sistemática dos sistemas de informação da saúde: CNES, DIGSUS, SIH, SIA, ESUS e outros sistemas para subsidiar as tomadas de decisões				
AÇÃO 02	Realizar monitoramento da alimentação e/ou atualização dos sistemas de informação da saúde: CNES, DIGSUS, SIH, SIA, ESUS e outros sistemas para subsidiar as tomadas de decisões				
12	Manter e/ou ampliar o serviço de ouvidoria na saúde.	Percentual de manutenção e/ou ampliação do serviço de ouvidoria na saúde.	100	Percentual	25

AÇÃO 01	Garantir manutenção do serviço de ouvidoria da saúde
AÇÃO 02	Discutir e buscar os encaminhamentos que se fizerem necessários a partir das demandas oriundas da ouvidoria da saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Realizar reuniões do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões realizadas.	48	Unidade	12
AÇÃO 01	Apoiar o Conselho municipal para realizar reuniões mensais				
AÇÃO 02	Participar ativamente das reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde				
02	Manter atividades do Conselho Municipal de Saúde, inclusive viabilizar participação em eventos, conferências, seminários e plenárias relacionadas ao controle social.	Percentual de manutenção das atividades do Conselho Municipal de Saúde.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Garantir as condições mínimas para a realização das atividades do Conselho Municipal de Saúde				
AÇÃO 02	Garantir a participação dos Conselheiros em eventos, conferências, seminários e plenárias relacionadas ao controle social				
03	Implantar o serviço de ouvidoria no Conselho Municipal de Saúde.	Número de serviço de ouvidoria implantado.	01	Unidade	01
AÇÃO 01	Realizar implantação da ouvidoria do Conselho Municipal de Saúde				
04	Realizar Conferência Municipal de Saúde.	Número de conferencia realizada	01	Unidade	-
AÇÃO 01	Apoiar o Conselho Municipal de Saúde na realização da Conferência Municipal de Saúde				
AÇÃO 02	Garantir os meios necessários para que o Conselho Municipal de Saúde realize a Conferência Municipal de Saúde				
05	Emitir resoluções, pareceres e outros documentos necessários.	Percentual de documentos emitidos.	100	Percentual	100

AÇÃO 01	Apoiar o Conselho Municipal de Saúde na redação das resoluções, pareceres e outros documentos necessários				
06	Manusear os sistemas de informação para conselheiros, preconizado pelo ministério da saúde – MS	Percentual de sistemas de informação manuseados.	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Apoiar os conselheiros municipais de Saúde na alimentação e/ou operacionalização dos sistemas de informação preconizado pelo ministério da saúde – MS				
AÇÃO 02	Realizar alimentação sistemática, ou quando necessário, dos sistemas de informação preconizado pelo ministério da saúde – MS				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Nº de óbitos prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT	17	Unidade	20
AÇÃO 01	Implementar ações de promoção e prevenção da saúde na APS				
AÇÃO 02	Incentivar práticas corporais e de atividade física por meio do Programa da Academia da Saúde				
AÇÃO 03	Realizar acompanhamento multidisciplinar e preventivo dos pacientes com hipertensão, diabetes na APS				
02	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	Proporção	100
AÇÃO 01	Identificar todos os óbitos de mulheres em idade fértil no território				
AÇÃO 02	Realizar investigação de todos os óbitos de mulheres em idade fértil no território por meio do comitê de investigação de óbito				

03	Proporção de registro de óbito com causa básica definida	Proporção de registro de óbito com causa básica definida	93	Proporção	90
AÇÃO 01	Realizar codificação dos óbitos no território				
AÇÃO 02	Realizar discussão dos óbitos para fechar a causa base				
04	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	Proporção de vacinas do calendário nacional de vacinação em menores de 2 anos	100	Proporção	100
AÇÃO 01	Realizar identificação das crianças com esquema vacinal atrasado				
AÇÃO 02	Realizar busca ativa das crianças com vacinas atrasadas e agendar a vacinação na ESF				
AÇÃO 03	Vacinar em domicílio as crianças que não comparecerem a ESF após agendamento				
05	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de DNC encerrados em até 60 dias após notificação	100	Proporção	100
AÇÃO 01	Encerrar no SINAN todos os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI)				
06	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de casos de cura de hanseníase	100	Proporção	100
AÇÃO 01	Garantir tratamento para pacientes diagnosticados com hanseníase				
AÇÃO 02	Realizar acompanhamento dos pacientes diagnosticados com hanseníase na APS				
07	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de	1	Unidade	1

		idade			
AÇÃO 01	Qualificar a assistência ao pré natal na APS				
AÇÃO 02	Realizar testagem da gestante e do seu parceiro para sífilis na APS				
08	Número de casos de AIDS em menores de cinco anos	Número de casos de AIDS em menores de cinco anos	0	Unidade	0
AÇÃO 01	Qualificar a assistência ao pré natal na APS				
AÇÃO 02	Realizar testagem da gestante e do seu parceiro para HIV na APS				
09	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	100	proporção	100
AÇÃO 01	Realizar coleta sistemática de amostras de água em órgãos públicos para avaliação da qualidade da água				
AÇÃO 02	Encaminhar as amostras de água coleta para o laboratório regional				
AÇÃO 03	Intervir imediatamente nos resultados não satisfatórios das amostras de água coletadas				
AÇÃO 04	Realizar atividades educativas sobre o tratamento da água para o consumo humano nos espaços onde foram coletadas as amostras para análise				
10	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	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64	28	Razão	25
AÇÃO 01	Realizar identificação das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que não tenham realizado citopatológico nos últimos 3 anos				
AÇÃO 02	Realizar citopatológico das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos na APS				
11	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em	Razão de exames de mamografia de	18	Razão	15

	mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos			
AÇÃO 01	Realizar identificação das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos e que não tenham realizado mamografia último ano				
AÇÃO 02	Realizar mamografia das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos				
12	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção de parto normal	53	Proporção	50
AÇÃO 01	Realizar sensibilização das gestantes para optar pelo parto natural/vaginal a partir do conhecimento dos benefícios em relação ao parto cesariano				
AÇÃO 02	Realizar vinculação da gestante com o local do parto				
13	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	16	Proporção	19
AÇÃO 01	Realizar atividades de educação sexual e reprodutiva nas escolas da Rede Municipal e/ou Estadual de Educação				
AÇÃO 02	Garantir a distribuição de preservativos para a população com vida sexual ativa				
AÇÃO 03	Realizar atendimento a adolescentes com vida sexual ativa para orientação sexual e planejamento familiar na APS				
14	Taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	2	Taxa	2
AÇÃO 01	Qualificar a assistência ao pré natal				
AÇÃO 02	Ampliar a assistência a gestante durante o parto e pós parto				
AÇÃO 03	Realizar visita puerperal na primeira semana de vida				
15	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número de óbitos maternos	0	Unidade	0
AÇÃO 01	Qualificar a assistência ao pré natal				

AÇÃO 02	Acompanhar a puerpera no pós parto				
16	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual de cobertura da APS	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Manter equipes da ESF atuando no território				
17	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual de cobertura das condicionalidade do PBF	83	percentual	80
AÇÃO 01	Realizar acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)				
18	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual de cobertura de saúde bucal	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Manter equipes da ESF com equipes de saúde bucal atuando no território				
19	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos com o mínimo de 80% de cobertura	6	Percentual	6
AÇÃO 01	Realizar visita a imóveis pelo agente de combate a endemias para controle vetorial				
AÇÃO 02	Manter os profissionais agentes de endemias atuando no território				
AÇÃO 03	Garantir os insumos necessários para o trabalho dos agentes de endemias				
20	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100	Proporção	100
AÇÃO 01	Realizar notificação de acidente de trabalho em todas as unidades de saúde				
AÇÃO 02	Preencher o campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho				

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos – Vol. 2. Brasília, DF, 2008. Decreto GM/MS nº 7.508 de 28/06/11 – Regulamenta a Lei 8080/90 e dispõe sobre a organização do sistema público de saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Lei Complementar nº 141 de 13/01/12 - Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993. <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>

<http://www.datasus.gov.br>

<http://www.saude.gov.br/saladesituacao>

<http://siops.datasus.gov.br/municipio.php> Atlas do Desenvolvimento (2013). Fundação João Pinheiro e PNUD, www.atlasbrasil.org.br

SEBRAE (1998). Diagnóstico de Bom Despacho elaborado através do Programa Emprego e Renda (PRODER).

DATAGERAIS (2013). www.datagerais.mg.gov.br

IBGE (2010). www.ibge.gov.br IPEADATA (2010).