



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

NOVO JARDIM-TO



JOSE VIEIRA NEVES
PREFEITOMUNICIPAL

LUCILENE VIEIRA ALVES
SECRETÁRIAMUNICIPALDESAÚDE

EQUIPE TÉCNICA

JOANE TRINDADE RODRIGUES
Coordenação deVigilância em Saúde

TERCY DIAS DOS SANTOS
Coordenador de Vigilância Sanitária

MARGARETE RODRIGUES REGO
Presidente do Conselho municipal de saúde

LEONARDO NOGUEIRA DA SILVA
Digitador Municipal



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	04
2. INTRODUÇÃO.....	06
3. IDENTIFICAÇÃO.....	07
3.1 IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE.....	07
3.2 IDENTIFICAÇÃO DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	08
3.3 IDENTIFICAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	08
3.4 IDENTIFICAÇÃO SOBRE A REGIONALIZAÇÃO DE SAÚDE.....	08
3.5 MAPA DA REGIÃO DE SAÚDE SUDESTE.....	09
4. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E CONTEXTO HISTÓRICO.....	10
5. DADOS DEMOGRÁFICOS.....	10
5.1 POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	10
6. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	11
6.1 AGRAVOS GERAIS.....	11
6.2 COVID-19.....	12
7. NASCIDOS VIVOS.....	13
8. MORBIDADE HOSPITALAR.....	13
9. MORTALIDADE.....	14
10. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS.....	15
10.1 POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E GESTÃO.....	15
10.2 EQUIPES DE SAÚDE.....	15
10.3 COLABORADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	15
11. ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	16
12. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	17
13. PROPOSTAS DO GOVERNO.....	18
14. IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE.....	18
15. INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA.....	19
16. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	21
17. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....	22
17.1 ATENÇÃO BÁSICA.....	22
17.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	24
17.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	27
17.4 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.....	28
17.5 GESTÃO SUS.....	29
17.6 INVESTIMENTO.....	31
17.7 COVID-19.....	32
18 CONCLUSÃO.....	34



1. APRESENTAÇÃO

Temos a satisfação de apresentar o Plano Municipal de Saúde (PMS) do nosso município, que foi construído com a participação de representantes do Governo, Conselho Municipal de Saúde, Profissionais de Saúde e da Sociedade Civil. É um documento norteador para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, com vigência para o quadriênio 2022 a 2025, está alinhado ao plano de governo da gestão municipal, políticas de saúde Estadual e Nacional e à Conferência Municipal de Saúde, cujas propostas foram atualizadas na plenária realizada em 25 de março de 2022.

O Planejamento deve ser desenvolvido também pelos setores envolvidos na ação e foi desta forma que planejamos, ouvindo cada um dos participantes, trabalhando com a realidade que a população de Novo Jardim vive, pois entendemos que planejar não é fazer uma mera declaração de intenções ou listas de desejos. Requer decisões e ações imediatas. Devem conter objetivos que possam ser alcançados, caso contrário perderá a credibilidade.

As prioridades de atuação traçadas neste Plano são resultados de um trabalho desenvolvido de forma transparente, participativa e democrática, com todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde. A diversidade dos atores envolvidos na elaboração do Plano Municipal de Saúde possibilitou atingir as principais demandas de saúde da população, com a descrição dos problemas, objetivos, diretrizes principais, metas estabelecidas e indicadores para alcançar as mesmas. É um importante instrumento de gestão, estruturado a partir das diretrizes de saúde aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS).

O Pacto pela Saúde, de fevereiro de 2006, reafirma a importância da construção do Plano Municipal de Saúde, exigido na Lei 8080/90, atribuindo ao gestor municipal a responsabilidade de elaborar e atualizar periodicamente o Plano de Saúde, instrumento de gestão essencial para direcionar as atividades e programações da Saúde Municipal.

O Plano Municipal é a base para a execução, acompanhamento, avaliação e a gestão do sistema de saúde, portanto, sua elaboração deve ser



criterosa e fundamentada no cenário municipal, considerando aspectos socioeconômicos, epidemiológicos, a capacidade instalada dos serviços de saúde e o desempenho da gestão. O objetivo principal é um impacto positivo nas condições de saúde da população, para tanto, é fundamental que a definição de metas e prioridades para as estratégias de intervenção sejam passíveis de execução.

A atual política de gestão de pessoas tem valorizado a capacitação e qualificação oportuna do quadro de trabalhadores, especialmente na atual circunstância em que a Saúde lida com o enfrentamento da inédita pandemia. Enfim, considerando a conjuntura extraordinária de Saúde em que o PMS é elaborado, a gestão encontra no fortalecimento da Atenção Básica estratégia eficaz para dar respostas não só ao momento, uma vez que essa represente o principal acesso da população à Rede de Atenção à Saúde, mas com olhar mais prospectivo, quando o sistema de Saúde terá que arcar com as medidas de recuperação e redução de danos por conta das sequelas em larga faixa populacional acometida pelo COVID-19 no momento pós pandemia.

É compromisso da atual administração manter uma saúde pública de qualidade, consolidar o SUS municipal por meio de uma gestão fortalecida e assistência integral e resolutiva, possibilitando amplo acesso ao cidadão, família e comunidade aos cuidados e prevenção ofertados de forma humanizada pela Rede de Atenção à Saúde.

MISSÃO, VISÃO E VALORES

MISSÃO	VISÃO	VALORES
Promover cuidado Integral capaz de reduzir a morbimortalidade e as iniquidades sociais, garantir a saúde como direito fundamental do ser humano.	Referência na qualidade das ações e serviços públicos em saúde, comprometido com inovadores modelos de gestão, integrando pessoas, setores e tecnologias.	Respeito e Valorização a Vida; Humanização no Cuidado; Transparência; Resolutividade;



2. INTRODUÇÃO

O plano municipal de saúde 2022-2025 é instrumento norteador das ações e serviços, elaboração participativa, elaborado a partir dos princípios da lei 8080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Esta Lei regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente, eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

O PMS 2022-2025, para seu pleno desenvolvimento como ferramenta de planejamento e gestão, requer constante envolvimento de todos os agentes do SUS, assim atingindo todos os objetivos, metas e ações previstas de maneira total, assegurando a total assistência em saúde, como garante a Constituição.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, Constituição, 1988, p.91).

Por fim, espera-se que este instrumento de gestão seja de uso contínuo, sempre aprimorado buscando mudanças da saúde da população Planejar saúde é um desafio e requer ampla reflexão sobre a realidade do município e compreensão das inter-relações que permeiam o Sistema Único de Saúde - SUS.

Nesse sentido, este Plano desenvolve orientações estratégicas com a finalidade de sustentar política, técnica e financeiramente as necessidades do município, dando-lhe um cunho integrador e facilitador na coordenação e interação dos múltiplos setores da saúde. Busca estruturar e planejar de forma adequada os passos a serem dados na área da saúde em nosso



município, traduzindo as diretrizes, objetivos e metas para o período de quatro anos.

O Plano Municipal de Saúde - PMS constitui-se no instrumento central de planejamento e orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento no próximo quadriênio.

Por fim, é importante lembrar que este Plano possui como instrumento para auxílio no Planejamento anual, a Programação Anual de Saúde – PAS, e como instrumento de monitoramento, o Relatório do Quadrimestre Anterior – RDQA e Relatório Anual de Gestão – RAG através do Sistema de Informação DIGISUS, excelente ferramenta de Gestão desenvolvida pelo Ministério da Saúde.

3. IDENTIFICAÇÃO

3.1 IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

NOME DA INSTITUIÇÃO:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO JARDIM
ENDEREÇO:	AVENIDA JOAO BATISTA CERQUEIRA SN SETOR ALBUQUERQUE 1
CNPJ:	128449850001-10
LEI DE CRIAÇÃO DO FUNDO	LEI 006 DE 26 DE FEVEREIRO 1997
TELEFONE:	(63) 36961123
E-MAIL:	NOVOJARDIMTO.SAUDE21@GMAIL.COM
DATA DA ÚLTIMA CONFERÊNCIA DE SAÚDE	2022
PLANO DE SAUDE	2022-2025
GESTOR (a)	LUCILENE VIEIRA ALVES

SAUDE	
--------------	--

3.2 IDENTIFICAÇÃO DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME DA GESTORA	LUCILENE VIEIRA ALVES
DECRETO DE NOMEAÇÃO	067-2021
DATA DE POSSE	13-07-2021
PERÍODO DA GESTÃO	2021-2024

3.3 IDENTIFICAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

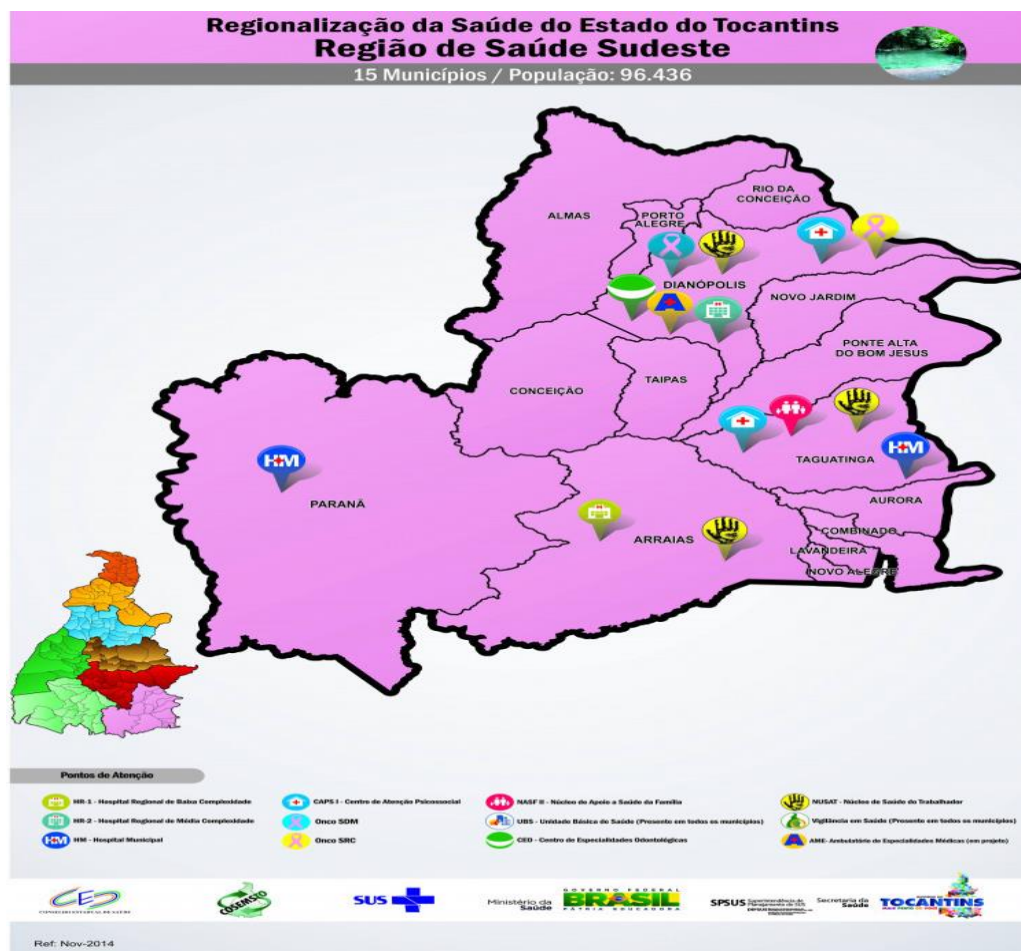
NOME DO PRESIDENTE (A)	MARGARETE RODRIGUES REGO
DECRETO DE NOMEAÇÃO	072-2021
LEI DE CRIAÇÃO DO CONSELHO DE SAUDE	LEI 013 DE 23 DE JUNHO DE 1997
DATA DE POSSE	26 DE JANEIRO DE 2021
PERIODO DA GESTÃO	2021-2023

3.4 IDENTIFICAÇÃO SOBRE A REGIONALIZAÇÃO DE SAÚDE

MUNICÍPIO	ÁREA	POPULAÇÃO	DENSIDADE
ALMAS	4021.111	6.905	1.72
ARRAIAS	5786.844	10.502	1,81
AURORA DO TOCANTINS	752.826	3.809	5,06
COMBINADO	209.613	4.870	23,23
CONCEIÇÃO DO TOCANTINS	2500.733	4.070	1,63
DIANOPOLIS	3217.179	22.704	7,06

LAVANDEIRA	519.569	1.904	3,82
NOVO ALEGRE	200.105	2.332	11,65
NOVO JARDIM	1309.658	2.768	2,11
PARANA	11260.151	10.426	0,93
PONTE ALTA DO BOM JESUS	1806.132	4.586	2,54
PORTO ALEGRE DO TOCANTINS	501.97	3.200	6,37
RIO DA CONCEIÇÃO	771.112	2.221	2,87
TAGUATINGA	2437.386	16.966	6,96
TAIPAS DO TOCANTINS	1116.195	2.183	1,96

3.5 MAPA DA REGIÃO DE SAÚDE SUDESTE



4. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E CONTEXTO HISTÓRICO



5. DADOS DEMOGRÁFICOS

5.1 POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

PERÍODO 2020			
FAIXA ETÁRIA	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
0 a 4anos	136	144	280
5 a 9anos	122	130	252
10 a 14anos	111	113	225
15 a 19 anos	136	118	254
20 a 29anos	225	252	477
30 a 39anos	190	190	380
40 a 49anos	154	198	352

50 a 59 anos	113	135	248
60 a 69 anos	63	83	146
70 a 79 anos	38	56	94
80 anos e mais	17	20	37
TOTAL	1306	1439	2745

6. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

O perfil epidemiológico tem como objetivo prestar informações aos profissionais a respeito de doenças e agravos de notificação compulsória no município. Oferecendo subsídios aos gestores e profissionais vinculados na Rede Pública para as ações de planejamento, promoção e prevenção no enfrentamento aos agravos de interesse em Saúde Pública, assim colaborando com as ações de fortalecimento da Rede de Atenção Básica proporcionando a melhoria na qualidade de atendimento visando à maior satisfação da comunidade.

6.1 AGRAVOS GERAIS

AGRAVOS	NOTIFICAÇÕES		
	2018	2019	2020
Acidentes por animais peçonhentos	07	09	13
Atendimento antirrábico	06	11	16
Doença de chagas aguda	01	-	
Síndrome do corrimento uretral em homem	03	04	01
Varicela	03		
Tuberculose			
Hanseníase			
Violência interpessoal/autoprovocada	03	02	01
Sífilis congênita			
Sífilis em gestante			
Sífilis não especificada	02	02	
Acidente de trabalho com exposição a material biológico			
Acidente de trabalho grave			

Acidente de trânsito de tipo não especificado, mas sendo desconhecido o modo de Transporte da vítima		06	
Intoxicação exógena			
Leishmaniose tegumentar americana			
Leishmaniose visceral			
Raiva humana			
Hepatites virais	03	06	04
Doença aguda pelo vírus zika			
Aids			
Rotavírus		01	
Meningite			
Leptospirose			
Dengue			
Chikungunya			
Cachumba (Parotidite epidêmica)		02	
Influenza gripe vírus não identificado			07

6.2 COVID-19

Desde maio de 2020, o Município de Novo Jardim, vem trabalhando frente à pandemia com Plano de Contingência estabelecido, onde se observou um grande aumento a partir de março de 2021 do novo coronavírus – SARS CoV-2 sendo realizada uma intensificação nos atendimentos de saúde em nosso município. Diante da circulação deste novo vírus, ações permanentes de prevenção, diagnóstico precoce, monitoramento da população confirmada e da rede de contatos, assim como organização dos serviços de saúde para garantia destas ações de forma permanente se fazem necessárias. Assim como, adequar este processo de trabalho, para que as atividades relacionadas a COVID-19 sejam paralelas as demais ações que a atenção primária precisa manter e/ou realizar.

NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	RECUPERADOS	ÓBITOS
1.317	454	863	450	03

FONTE: ESUSNOTIFICA

Os dados acima foram extraídos do último Boletim Epidemiológico do município de Novo Jardim do dia 16-05 de 2022, apesar de haver alguns óbitos

inevitáveis, apresenta um alto índice de recuperação dos casos confirmados, isso demonstra que as ações voltadas para enfrentamento ao COVID-19 estão sendo bem desenvolvidas.

7. NASCIDOS VIVOS

Nascidos vivos de mães residentes no município			
MUNICÍPIO	2018	2019	2020
NOVO JARDIM	27	35	29

8. MORBIDADE HOSPITALAR

Morbidade hospitalar por local de residência			
CAPÍTULO CID-10	2018	2019	2020
. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	3	8
I. Neoplasias (tumores)	5	2	3
II. Doenças do sangue, órgãos	1	-	5
V. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	3	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
X. Doenças do aparelho circulatório	5	10	10
X. Doenças do aparelho respiratório	-	6	3
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	6	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	2	-
XIII. Doenças sist. Osteomuscular e tec. conjuntivo	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	7
XV. Gravidez parto e puerpério	14	29	25
XVI. Algumas afec. Originadas no período perinatal	-	3	1
XVII. Mal formação cong. deformidade, anomalias cromossômicas	1	2	-
XVIII. Sint. sinais e achados anormais .excl .laboratorial	-	-	-
XIX. Lesões envenenamento ou causas externas	7	20	13
XX. Causas Externas de morbidade e mortalidade	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	3	1
TOTAL	43	93	86

9. MORTALIDADE

Mortalidade por Grupos de Causas

CapítuloCID-10	2017	2018	2019
.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	1
I. Neoplasias	4	2	1
II. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-
V. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	-
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
X. Doenças do aparelho circulatório	5	5	1
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	4	1
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	16	11	11

Atualmente, o perfil das ocorrências de doenças está relacionado às transformações sociais e econômicas que levaram ao predomínio das doenças e agravos não transmissíveis. Entre os fatores que contribuíram com essa transição epidemiológica está o aumento da população idosa que favoreceu a ascensão das doenças crônico-degenerativas e mudança no perfil nutricional que impactou no aumento gradativo de sobrepeso e obesidade na população.

As causas externas de morbidade e mortalidade ocupam o quarto lugar com 10,82% dos óbitos, relacionados a acidentes e violências as quais vem aumentando significante em nossa região. Em nosso país, as violências e os acidentes representam a terceira causa de morte na população geral e a primeira na população de 1 a 49 anos.

10. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

10.1 POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E GESTÃO

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR TIPO DE ESTABELECIMENTOS				
TipodeEstabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	0	1	1
Total	0	0	03	03

Fonte: CNES

10.2 EQUIPES DE SAÚDE

EQUIPE	INE	QUANTIDADE
ESF	038768	01
ESB	01892487	01
E NASF	01659707	01
	TOTAL	03

10.3 COLABORADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UnidadeBásicadeSaúde	
Profissional	Quantidade
Médico(a)	01
Enfermeira	02
Odontólogo	02
Fisioterapeuta	01
Psicóloga	01
Auxiliardeodontologia	01
Farmacêutico	01
Recepcionista	03
Agentes comunitários de saúde	07
Agente de combate endemias	03
Auxiliar de serviços gerais	05
Técnico de enfermagem	03
Auxiliar de enfermagem	01
Vigilante	03
Motoristas	05
Gestor da saúde	01
Coordenador da vigilância sanitária e	01

epidemiológica	
Fiscal vigilância sanitária	01
Assistente Administrativo	01
Auxiliar administrativo	02

11. ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ESTABELECIMENTO	QUANTIDADE	METADEINSPEÇÃO	REPONSÁVEL
Açougue de Carne	04	100%	Visa Municipal
Bar	06	100%	Visa Municipal
Restaurante/Churrascaria	02	100%	Visa Municipal
Lanchonete/Pastelaria	02	100%	Visa Municipal
Panificadora	01	100%	Visa Municipal
Mercearia/Mercado	05	100%	Visa Municipal
Supermercado	02	100%	Visa Municipal
Verduraria/Frutaria	01	100%	Visa Municipal
Distribuidora de Bebidas	01	100%	Visa Municipal
Escola Pública e Privada	03	100%	Visa Municipal
Hotel, Dormitório com alimentação	01	100%	Visa Municipal
Funerária com preparo do Corpo	01	100%	Visa Municipal
Cemitério	01	100%	Visa Municipal
Academia	02	100%	Visa Municipal
Clube Recreativo com alimentação	01	100%	Visa Municipal
Salão de beleza, Barbearia e afins	06	100%	Visa Municipal
Posto de Medicamentos	02	100%	Visa Municipal
Posto de Saúde/UBS (rural e urbana)	02	100%	Visa Municipal
TOTAL	43		

12. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO



A Secretaria Municipal de Saúde de Novo Jardim dispõe de sala de TI com profissionais capacitados e cronograma de alimentação dos Sistemas de informação bem estruturado. A equipe responsável tem o papel de alimentá-los e monitorá-los periodicamente. Segue abaixo os Sistemas de Informações vigentes:

- SCNES
- SIASUS
- BPA
- FPO
- SISLOC
- SINAN
- SISNET
- SINAN ONLINE
- SIM
- SIM FEDERAL
- SINASC
- ESUS AB
- SIPNI
- SIVEP_DDA
- SISPNCD
- ESUS NOTIFICA
- PROFILAXIA DA RAIVA
- VITAMINA“A”
- EGESTOR
- DIGISUS PLANEJAMENTO
- SISTEMAES TADUAL DE REGULAÇÃO
- GAL(AMBIENTAL,ANIMAL E BIOLOGIAMÉDICA)
- SIS AGUA

13. PROPOSTAS DO GOVERNO

- Criação serviço de saúde 24 horas;
- Implementar serviço de assistência farmacêutica;



- Oferta serviços de especialidades médicas;
- Criação atendimento domiciliar ao Idoso e deficientes;
- Reformar e Ampliar unidades básicas de saúde;
- Implantar o Plano de cargos e carreiras e salários;

14. IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

- Baixa cobertura vacinal das vacinas do calendário básico;
- Dificuldade em manter a cobertura de Indicadores do Previnir Brasil;
- Falta continuidade na alimentação dos sistemas de informações;
- Falta de integração da equipe multiprofissional no atendimento domiciliar;
- Falta de Protocolos Operacionais Padrão;
- Alto índice de gravidez na adolescência;
- Falta de busca ativa para monitoramento de Chagas, Dengue e Leishmaniose;
- Baixa realização de exames citopatológicos nas mulheres (não cumprimento do laboratório contratado pelo estado);
- Falha na regulação de média e alta complexidade;
- Frota insuficiente para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde;
- Falta da regulamentação dos Plantões das Ambulâncias nos finais de semana e feriados;
- Recursos Humanos Insuficientes para realização das atividades de Endemias (ACE e veterinário);
- Falta de equipamentos adequados para o desempenho das atividades básicas;

15. INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

Nº	Tipo	Indicador
----	------	-----------

1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
4	U	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
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das Coortes
7	E	Número de Casos Autóctones de Malária
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
11	U	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

12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos
15	U	Taxa de mortalidade infantil
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) agora Auxílio Brasil
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos Relacionados ao trabalho.

16. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Foram geradas as propostas da última Conferência Municipal de Saúde (2022) para avaliação e discussão quanto as diretrizes e ações a serem contempladas no novo Plano Municipal de Saúde. A última Conferência Municipal de Saúde foi a 5ª, realizada dia 25 de Março de 2022, que resultou em 21 propostas aprovadas e incluídas nas metas e indicadores deste plano.

A Conferência Municipal de Saúde é realizada a cada 4 anos, e tem o objetivo principal de mostrar a sociedade a responsabilidade e importância na participação das decisões na política de saúde, analisar resultados das ações de serviços prestados, bem como definir novas metas e ações, teve como eixos principais:

Eixo I: Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde:

Eixo II: Gestão de saúde participativa, eficaz com ênfase no controle social;

Eixo III: Vigilância em Saúde: promoção, prevenção e proteção.

17. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

As diretrizes de saúde expressam as linhas de ação a serem seguidas e orientam a formulação de política que se concretizam nos objetivos. São sínteses, que explicitam de forma objetiva as prioridades do Plano de Saúde. Cada diretriz tem os respectivos objetivos, que expressam a situação desejada, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações no território, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Para cada objetivo foi estabelecida uma meta e vinculado o indicador próprio. A meta expressa o compromisso para alcançar o objetivo e é essencial nos processos de monitoramento e avaliação. A realização do objetivo e atingimento da meta se dão por meio das ações pactuadas.

17.1 ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ: Fortalecimento, Ampliação e Qualificação do acesso da atenção básica.

OBJETIVO: Qualificar as ações e serviços públicos de Saúde na Atenção Básica.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025

17.1.1	Aumentar a coleta de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Numero de coletas citopatologico em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	-	2020	Percentual	0,60	Percentual	0,40	0,48	0,55	0,60
17.1.2	Manter 75% da cobertura de atendimento ambulatorial ofertado na atenção básica	Percentual de cobertura de atendimento ambulatorial ofertado na Atenção Basica	-	-	Percentual	75%	Percentual	75	75	75	7,5
17.1.3	Realizar mínimo de 06 consultas de pre natal com as Gestantes	Percentual de gestantes com no minimo 6 consultas de pre natal	-	-	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
17.1.4	Reduzir o percentual de gravidez em adolescentes entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	-	-	Percentual	15,00	Percentual	16,00	15,75	15,50	15,00
17.1.5	Garantir acompanhamento de 90% dos pacientes portadores de Hipertensão e diabetes a cada semestre.	Percentual de pacientes hipertensos e diabeticos acompanhados no semestre	-	-	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
17.1.6	Realizar capacitação dos profissionais da Atenção basica	Percentual de profissionais da atenção basica capacita durante os 4 anos	-	-	Percentual	100	Percentual	80	90	95	100
17.1.7	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

17.1.8	Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	-	-	Percentual	85,00	Percentual	82,84	83,00	84,00	85,00
17.1.9	Manter a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
17.1.10	Realizar 05 ações com enfoque no calendário nacional de saúde	Percentual de Ações realizadas do Calendário Nacional de Saúde	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
17.1.11	Reduzir as internações por causas sensíveis à atenção básica.	Percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica	-	-	percentual	35	percentual	38	37	36	35
17.1.12	Realizar ações do Programa saúde escolar	Percentual de ações do Programa saúde na escola	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
17.1.13	Realizar testes de sífilis e HIV nas gestantes	Percentual de Testes realizados na gestante	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

17.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e Vigilância em Saúde.

OBJETIVO: Reduzir os riscos, doenças e agravos por meio das ações de promoção, prevenção e proteção a saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
17.2.1	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatorio, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas) até 2025.	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatorio, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas).	3	2020	Número	1	Número	2	1	1	1
17.2.2	Investigar a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigado.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
17.2.3	Garantir que os registros de óbitos estejam com causa básicas definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	100	2020	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
17.2.4	Garantir cobertura vacinal preconizada para vacinas selecionadas do CNV (Calendário Nacional de Vacinação).	Proporção de vacinas selecionadas do CNV (Calendário Nacional de Vacinação) para crianças.	25	2020	Percentual	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00

17.2.5	Aumentar proporções de casos de notificação compulsória imediata, com encerramento oportuno de investigação.	Proporção de casos de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação.	28,6	2020	Percentual	85	Percentual	50	60	75	85
17.2.6	Ampliar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura nos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	0	2020	Percentual	88	Percentual	80	85	85	88
17.2.7	Manter em 0 o número de casos autóctones novos de malária.	Números de casos autóctones novos de malária.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0
17.2.8	Manter em 0 o 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 idade.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0
17.2.9	Manter em 0 o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0
17.2.10	Aumentar para 6 ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue até 2025.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue.	3	2020	Número	6	Número	5	6	6	6

17.2.11	Realizar 1 envio a cada 02 meses de amostras para análise de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análise realizada em amostra de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
17.2.12	Manter a realização mínima de seis ações prioritárias do grupo de ações de vigilância sanitária.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

17.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ: Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO: Fortalecer as ações e serviços do componente da Assistência Farmacêutica.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
17.3.1	Garantir a oferta de medicamentos básicos previstos na RENAME de responsabilidade do município aos usuários	ofertar medicamentos de responsabilidade do município para dos usuários demandante.	-	-	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00

	demandantes.										
17.3.2	Alimentar o sistema HORUS na Farmácia básica do município.	Sistema HORUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica) alimentado.	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
17.3.3	Garantir a aquisição de insumos, materiais hospitalares e medicamentos provenientes de decisão judicial.	Insumos, materiais hospitalares e medicamentos provenientes de decisão judicial adquiridos.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
17.3.4	Garantir a suplementação de vitamina A	Percentual de crianças de 6 meses a 5 anos acompanhadas com a suplementação de vitamina A	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

17.4 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ: Garantia da assistência a saúde na Atenção especializada e na Atenção de Média e Alta Complexidade

OBJETIVO: Fortalecer as ações e serviços do componente especializado e de Média e Alta Complexidade.

	INDICADOR PARA	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista
--	----------------	------------------------	--	--	---------------

Nº	DESCRIÇÃO DA META	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	META Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
17.4.1	Garantir a regulação dos usuários para o atendimento dos serviços de média e alta complexidade.	Percentual de usuários regulados.	-	-	Percentual	50	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
17.4.2	Custear os tratamentos fora do domicílio (TFD-municipal) de pacientes regulados	Percentual de pacientes demandantes Tratamento Fora do Domicílio (TFD).	-	-	Percentual	80	Percentual	30,00	30,00	30,00	30,00
17.4.3	Contratualizar serviços terceirizados 03 especialistas medicas	Percentual de serviços de especialidades medicas contratualizados	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
17.5.4	Contratualizar serviços terceirizados de exames Laboratoriais	Serviços laboratoriais contratualizados	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

17.5 GESTÃO SUS

DIRETRIZ: Fortalecimento e aprimoramento da gestão do SUS, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade e resolutiva das ações e serviços dos SUS.

OBJETIVO: - Assegurar uma gestão eficiente e efetiva, fortalecimento a descentralização, a regionalização e controle social através das ações de planejamento, monitoramento e avaliação.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
17.5.1	Elaborar e aprovar os instrumentos de gestão do SUS, (PMS, PAS, RDQA e RAG) conforme Legislação.	Elaborar e apresentar os Instrumentos de gestão do SUS ao controle social.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
17.5.2	Qualificar profissionais do SUS com foco na implementação das redes de atenção a saúde.	Profissionais do SUS qualificados.	-	-	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
17.5.3	Assegurar a participação dos servidores, gestor em eventos técnicos e científicos conforme as demandas.	Evento técnicos e científicos assegurados.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
17.5.4	Reformar a Unidade Básica de Saúde.	Reforma de UBS (Unidade Básica de Saúde).	-	-	Número	2	Número	1	1	0	0
17.5.5	Adquirir materiais permanentes para estruturação da Secretaria municipal de saúde.	Aquisição de materiais permanentes para equipar os estabelecimentos de saúde.	-	-	Percentual	95	Percentual	25	25	25	95
17.5.6	Realizar Conferência municipal de Saúde.	Conferência Municipal de Saúde Realizada.	-	-	Número	1	Número	1		0	0
17.5.7	Ofertar capacitações aos membros do CMS.	Percentual de conselheiros de saúde capacitados.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

17.5.8	Implantar PCCS	PCCS implantado	-	-	Número	1	Número	1			
--------	----------------	-----------------	---	---	--------	---	--------	---	--	--	--

17.6 INVESTIMENTO

DIRETRIZ: Fortalecimento do complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde com o vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde

OBJETIVO: Fortalecer a gestão administrativa, através da modernização, estruturação dos serviços, qualificação de pessoal e participação do controle social.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
17.6.1	Aquisição de 2 Ambulâncias	Aquisição de 02 ambulâncias	-	-	Numero			01	01	0	0
17.6.2	Construção da Farmácia Básica Municipal	Construção de 1 Central de Assistência Farmacêutica	-	-	Numero			0	01	0	0
17.6.3	Construção da Academia da Saúde	Construção de academia de saúde	-	-	Numero			01	0	0	0
17.6.4	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estruturar os estabelecimentos de saúde	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes (listar quais)	-	-	Numero			01	01	01	01

17.6.5	Construir sala de fisioterapia	sala de fisioterapia construída	-	-	Numero				01	
17.6.6	Contratação de assistente para centro de fisioterapia	Contratação de assistente para centro de fisioterapia	-	-	Numero			01		
17.6.7	Contratação de Nutricionista	Contratação de Nutricionista	-	-	Numero			01		

17.7 COVID-19

DIRETRIZ: Assegurar ações serviços de saúde para o enfrentamento do Covid-19.

OBJETIVO: Desenvolver ações de prevenção, promoção e proteção, reduzindo os riscos e agravos da saúde dos munícipes no âmbito da rede de Atenção a Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
17.7.1	Capacitação de todos os colaboradores do quadro de serviços de saúde.	Profissionais do SUS qualificados.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
17.7.2	Aquisição de Insumos e materiais para realização das ações e serviços de saúde.	Ações e serviços de qualidade		-	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
17.7.3	Aquisição de		-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

	equipamentos de proteção individual -EPI para enfrentamento da Corona vírus.	Profissionais protegidos									
17.7.4	Aquisição de serviços de publicidade volante.	Aquisição de serviços de publicidade volante.	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
17.7.5	Aquisição de publicidade e propaganda vinculação das informações.	Aquisição de publicidade e propaganda vinculação das informações.	-	-	Percentual	95	Percentual	25	25	25	95
17.7.6	Elaboração de Material orientativo, folders, manuais e outros.	Elaboração de Material orientativo, folders, manuais e outros.	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
17.7.7	Realizar distribuição de álcool em gel 70% e máscaras conforme critérios.	100% do público alvo	-	-	Percentual	15	Percentual	15	15	15	15
17.7.9	Realização de testagem em casos suspeitos.	100% dos casos suspeitos testados	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
17.7.10	Realização de sanitização dos Órgãos Públicos.	100% dos órgão publicos sanitizados	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
17.7.11	Contratação de pessoal e ou aquisição de serviços terceirizados.	Numero de profissionais contratados	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

18. CONCLUSÃO

Com vistas ao cumprimento dos objetivos, diretrizes e metas deste Plano, a gestão, o monitoramento e a avaliação, serão executados em parceria com gestores, técnicos e controle social, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde.

As ações referentes a esse processo estarão apoiadas em informações técnicas e operacionais, bem como, através das programações anuais de saúde e dos relatórios anuais de gestão, que terão como base a avaliação/ reavaliação dos indicadores pactuados no Termo de Compromisso de Gestão Municipal - TCGM, na busca de resultados previstos, responsáveis e transparentes, que tenham impacto na situação de saúde da população.

O Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento de orientação da política do setor, sendo sua operacionalização assegurada através da pactuação com técnicos da área, gestores, prestadores de serviço e importantes setores da sociedade. Trata-se de um documento em permanente construção, onde a dinâmica da saúde impõe constantes atualizações de ações e metas.

A operacionalização deste plano está condicionado à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, devendo o mesmo orientar documentos de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde com destaque para o Plano Plurianual – PPA 2022-2025 e as Programações Pactuadas Integradas – PPI da Assistência e da Vigilância em Saúde.

Os processos de monitoramento e avaliação são complementares entre si, devem acontecer durante o processo de desenvolvimento e execução e estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, permitindo o ajustamento de ações que convirjam para os objetivos. Por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) são elaboradas as ações que serão realizadas ano a ano, para o alcance dos objetivos e metas aprovados no Plano Municipal de Saúde, previamente aprovado para execução no período de 4 anos.

A PAS é avaliada durante o ano quanto à realização das ações e o

resultado da avaliação é subsídio para a PAS do ano seguinte, mantendo e/ou

adequando ações que ainda sejam oportunas, suprimindo outras e elaborando novas, conforme a necessidade, tomando por base o Plano Municipal de Saúde do quadriênio vigente.

O processo de monitoramento e avaliação do Plano de Saúde (PS) possibilita a identificação de problemas durante a execução do mesmo, além do controle de prazos e tomada de decisões em tempo oportuno. Se feito somente ao final, não permitiria a correção de rumo das ações e comprometeria a função gestora fundamental, que é tomar decisões assertivas e efetivas. Portanto, não é correto pensar que a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação devem ocorrer somente no quarto ano de execução do PS, mas, sim como processo contínuo.

Os indicadores pactuados são monitorados e avaliados trimestralmente, sendo apresentados ao Conselho Municipal de Saúde em reuniões ordinárias e em Audiências Públicas, e fazem parte do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). Desta forma, de acordo com a avaliação, podem ser tomadas medidas ou feitas intervenções oportunas para o alcance das metas pactuadas respectivas aos indicadores.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) também apresenta os indicadores do ano a que se refere e é, da mesma forma, submetido à aprovação do CMS. O RAG apresenta a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados, compila os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

