

PREFEITURA DE BREJO DA MADRE DE DEUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



COMPOSIÇÃO GOVERNAMENTAL

ROBERTO ASFORA
PREFEITO

ANNE GABRIELLE BEZERRA
SECRETARIA DE SAÚDE

LUANA INGRID BATISTA GUALBERTO
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

NATÁLIA GARDÊNIA MORAES DA SILVA
COORDENADORA PNI

JOÃO RICARDO DOS SANTOS LIRA
COORDENADOR SAMU

JOSÉ DE ASSIS DA SILVA LIMA
COORDENADOR DA AMBIENTAL

RODRIGO LUIZ NASCIMENTO JORDÃO
COORDENADOR DE FISIOTERAPIA

RAFAELA MARINHO
COORDENAÇÃO SAÚDE BUCAL

MARCIELE ARAUJO LIMA
COORDENADORA DE ENFERMAGEM

ANDERSON LUIZ SILVA DUQUE
COORDENADOR DE SAÚDE MENTAL

ANA JAMILLY DE ARAÚJO CALUMBY
COORDENADORA DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

VANUSA DA SILVA SANTOS FAUSTINO.
DIRETORA DA POLICLÍNICA DE SÃO DOMINGOS

ANTONIO CARLOS TAVARES DE ANDRADE
COORDENADOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

MARIA JOSÉ DA SILVA SIQUEIRA.
DIRETORA DA POLICLÍNICA JERÓNIMO CÉSAR TAVARES

TARCÍSIO VINÍCIUS NASCIMENTO ANDRADE
ADJUNTO POLICLÍNICA DE SÃO DOMINGOS

MARIA LEILIANE FERREIRA DA SILVA GONÇALVES
COORDENADORA DE ENFERMAGEM DA POLICLÍNICA DE SÃO DOMINGOS

JOSEFA ELAINE SILVA GERMINIO
GERENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

GISLAINE ALVES DA SILVA
DIRETORA- CAF

SIMONÍ DOS SANTOS LUSTOSA
DIRETORA DA UPA MESTRE CAMARÃO

MACRCIELE ARAÚJO LIMA
COORDENADORA DE ENFERMAGEM DA UPA MESTRE CAMARÃO

MARIA AUXILIADORA DA CONCEIÇÃO SANTOS
COORDENADORA DA CENTRAL DE MARCAÇÃO

MATEUS ELIAQUIM ALVES
COORDENADOR DE TRANSPORTES

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DDE SAÚDE

BREJO DA MADRE DE DEUS

1.SEGMENTO GOVERNO

Anne Gbrielle Bezerra- Secretária Municipal de Saúde

SEGMENTO	ENTIDADE/ÓRGÃO	REPRESENTANTES
GOVERNO	SECRETARIA DE SAÚDE	Titular – Simoní dos Santos Lustosa
		Suplente – Joanne Maria da Silva Sousa
	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	Titular – José Roberto Aguiar
		Suplente – Jaciele Thalia de Souza Oliveira
	SECRETARIA DE OBRAS E URBANISMO	Titular – Luiz Gustavo de Souza Pinto
		Suplente – Jardiel Felipy Araújo Calimbi

2. SEGMENTO TRABALHADORES

SEGMENTO	ENTIDADE/ÓRGÃO	REPRESENTANTES
TRABALHADORES	ENDEMIAS	Titular – Janilma dos Santos Souza
		Suplente – Assis José da Silva
	PACS/ATENÇÃO BÁSICA	Titular – Fabiano Vieira Vanderlei
		Suplente – Luana Ingrid Batista Gualberto
	MÉDIA COMPLEXIDADE	Titular – Maria Conceição de Lima Cordeiro
		Suplente – Maria Eliane Barreto da Silva

3.SEGMENTO USUÁRIOS

SEGMENTO	ENTIDADE/ÓRGÃO	REPRESENTANTES
USUÁRIOS	ASSOCIAÇÃO DE PREVENÇÃO E ONTOLE AS DROGAS	Titular – Luciana Ferreira do Nascimento
	VIVER A VIDA	Suplente – Luciano Cordeiro do Nascimento
	PARÓQUIA NOSSA SENHORA DA	Titular – Rodrigo Luiz nascimento Jordão

	CONCEIÇÃO (FAZENDA NOVA)	Suplente – Maria José de Jesus Silva
	COMUNIDADE ACOLEDORA SÃO MIGUEL ARCANJO	Titular – João Genival Ferreira
		Suplente – Juliane da Silva Ferreira
	SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS	Titular – Manoel de Souza Juvino
		Suplente – José Jaelson da Silva
	ASSOCIAÇÃO DE AGRICULTORES OLHO D'ÁGUA DO PLUCARO	Titular – Hosana Emilia da Silva
		Suplente – João Inácio da Silva
	ASSOCIAÇÃO ENCONTRO DAS ÁGUAS	Titular – Jadivania de Souza lima
		Suplente – Joclio Silva Araújo

"Os jogadores escolhem seu plano de jogo, mas não as circunstâncias em que devem realizá-lo".

(Carlos Matus)

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

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População Residente por Faixa Etária e Sexo.2020.

Tabela 2 - Número de estabelecimentos por tipo, segundo gestão. Dezembro de 2020.

Tabela 3 – Situação dos nascimentos de crianças em Brejo da Madre de Deus, 2010-2019

Tabela 4 - Municípios de ocorrência e tipo de parto. Brejo da Madre de Deus, 2019.

Tabela 5 – Mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 habitantes), Brejo da Madre de Deus, 2010-2019.

Tabela 6 - Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária CID10, Brejo da Madre de Deus, 2019.

Tabela 7 - Cobertura vacinal segundo imunobiológico, Brejo da Madre de Deus, 2010-2019.

Tabela 8 – Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas, Dez/2020.

Tabela 9 – Número de estabelecimentos por tipo, segundo gestão, Brejo da Madre de Deus, 2020.

Tabela 10 – Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador, segundo especialidade. Dez- 2020.

Tabela 11 – Quantidade e valores aprovados e apresentados dos procedimentos ambulatoriais por município de atendimento, segundo grupo e subgrupo de procedimentos, 2020.

Tabela 12 – Número de Internações, Valor Total, Valor Médio, Média de Permanência, Número de Óbitos e Taxa de Mortalidade por Especialidade, 2020

Tabela 13 - Comparativo de Recursos Repassados pelo Fundo Nacional de Saúde por ano. Brejo da Madre de Deus, 2018-2020.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Localização do Município do Brejo da Madre de Deus no Estado.

Figura 2 – Divisão territorial do município de Brejo da madre de Deus.

Figura 3 – Piramide etária da população de Brejo da Madre de Deus, 2021.

Figura 4 – Proporção (%) de Domicílios por Tipo de Abastecimento de Água.

Figura 5 – Proporção (%) de Domicílios por tipo de Instalação Sanitária.

Figura 6 – Proporção (%) de Domicílios por tipo de destino do lixo

Figura 7 – Nascimentos e Taxa Bruta de Natalidade, Brejo da Madre de Deus, 2010-2019.

Figura 8 – Proporção de nascidos vivos de mães residentes segundo número de consultas de pré-natal. Brejo da Madre de Deus, 2005-2015

Figura 9 – Óbitos Infantis, Brejo do Madre de Deus, 2010-2019.

Figura 10 – Números de óbitos infantis segundo evitabilidade. Brejo da Madre de Deus, 2014-2019.

Figura 11 – Óbitos de mulheres em idade fértil. Brejo da Madre de Deus, 2010-2019.

Figura 12 - Mortalidade por grandes grupos de causas óbitos segundo capítulos da CID. Brejo da Madre de Deus, 2019.

Figura 13 - Evolução das transferências para custeio, 2011 a 2020, Brejo da Madre de Deus.

Figura 14 – Evolução das transferências para investimento, 2011 a 2020, Brejo da Madre de Deus.

APRESENTAÇÃO

A Missão da Secretaria Municipal de Saúde do Brejo da Madre de Deus é de promover, coordenar e executar a política de saúde de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) com participação social, respeitando e contribuindo para a qualidade de vida da população. Sua proposição é de fomentar a promoção do acesso às ações e serviços de saúde, melhorando a qualidade de vida da população, pautada nos valores do compromisso ético e social, da transparência e controle social, da humanização, da valorização e respeito ao trabalho em saúde, da equidade, da qualidade, da inovação, da integração e da descentralização.

O Plano de Saúde é a base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do SUS; e que sua elaboração deve ser pautada pela análise da situação de saúde e pela formulação de estratégias que visem à melhoria da qualidade de vida das pessoas. É nesse sentido que o presente Plano visa auxiliar a gestão do SUS municipal, por meio de ações e estratégias que demonstrem as prioridades que deverão ser seguidas a fim de promover o que está afirmado pela Constituição Federal de 1986, no capítulo que trata da Saúde.

O Plano Municipal de Saúde - PMS - é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas da esfera de gestão do SUS na projeção do período de quatro anos onde explicita o compromisso da Secretaria de Saúde de Brejo da Madre de Deus com a população do seu município.

Este documento define as ações do Poder Executivo, dá transparência à gestão e viabiliza a participação social no desenho e execução da Política de Saúde em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Tem como premissa as Notas Técnicas 01/2021 e 03/2021 da Secretaria Executiva de Gestão Estratégica e Participativa - SES-PE, por meio da Diretoria Geral de Gestão Estratégica e Articulação Interfederativa que coordena o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde de Pernambuco, considerando as diversidades existentes nas três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal, de modo a contribuir para a sua consolidação e, conseqüentemente, para a resolutividade e qualidade da atenção à saúde e do processo de gestão.

O objetivo é gerar impacto positivo nas condições de saúde da população, permitindo a determinação, discussão, cumprimento das metas aqui estabelecidas e o monitoramento das ações, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população do Brejo da Madre de Deus.

1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS

Brejo da Madre de Deus é um município brasileiro do estado de Pernambuco, ocupa uma área de aproximadamente 762,088km², localizado no planalto da Borborema, representando com bioma da caatinga. Tem uma densidade demográfica de 53hab/km². Apresenta uma altitude de 627 m, com latitude de 08°08'45" sul e longitude de 36°22'16" oeste. O relevo da região é bastante acidentado apresentando regiões com altitudes que variam de 600m a quase 1200m. A Figura 1 apresenta a localização do município de Brejo da Madre de Deus em relação ao estado de Pernambuco.

Figura 1 – Localização do município de Brejo da Madre de Deus do Estado de Pernambuco

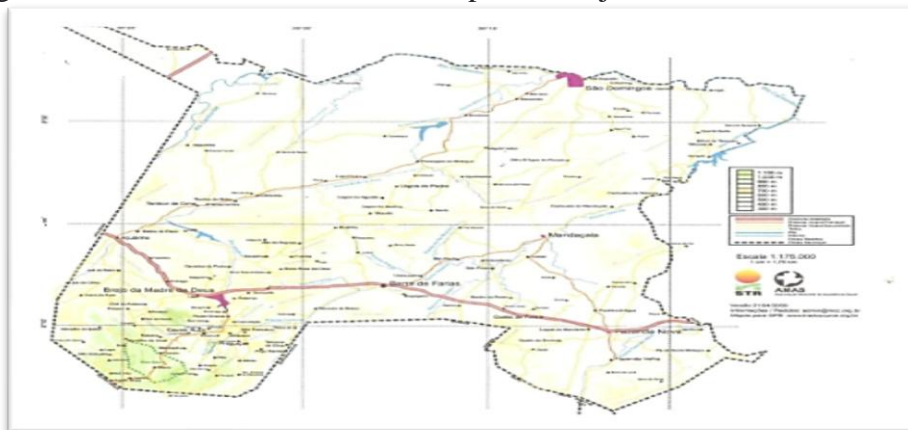


FONTE: IBGE

Administrativamente, o município é formado pela sede, distritos de Fazenda Nova e São Domingos, e pelos povoados de Tambor, Barra de Farias, Caldeirões, Fazenda Velha, Cavalo Russo, Cacimba de Pedro e Estrago.

O seu distrito mais conhecido é Fazenda Nova, lugar do maior teatro ao ar livre do mundo, chamado: Teatro de Nova Jerusalém, fazendo alusão a Terra Santa de Jerusalém. Anualmente, neste local, se realiza a encenação da Paixão de Cristo durante a Semana Santa.

Figura 2 - Divisão territorial do município de Brejo da madre de Deus.



Fonte: SEPLAN-PE.

O povoamento do território do Município do Brejo da Madre de Deus iniciou-se por volta de 1710, quando o português André Cordeiro dos Santos estabeleceu-se no lugar a que chamou de Tabocas, por existir ali um tabocal, fazendo então erguer um engenho de açúcar. O mesmo nome foi dado a um rio que passava nas extremidades, o Rio Tabocas.

Em 1751, evangelizadores, os chamados recoletas, da confraria da Madre de Deus do Recife, mais conhecidos como da Congregação de São Felipe Nery, adentraram-se pelo interior da capitania, seguindo o curso do Rio Capibaribe e estabeleceram-se num local que hoje fica a quinze quilômetros da sede municipal. Ali, iniciaram a construção de um hospício. Como naquele ano houve uma grande seca, resolveram mudar-se do lugar e foram para o Sítio Brejo de São José, também conhecido como Brejo de Fora, edificando então, em 1752, uma capela dedicada a São José.

A partir da capela, a povoação que já parecia existir antes dela, passou a se denominar Brejo da Madre de Deus, evoluindo até tornar-se a sede municipal. Em 1760, a Congregação de São Felipe Nery doou meia légua de terras para patrimônio da Capela, área essa que corresponde ao atual perímetro urbano. A elevação à categoria de freguesia ocorreu em 1797, sendo o primeiro vigário, o padre Antônio da Costa Pinheiro.

Por decisão do Conselho da Província, em 1833, foi criado o Distrito do Brejo da Madre de Deus, desmembrado do Distrito de Cimbres (atual Pesqueira). Sendo também criada a Comarca.

HISTÓRICO ADMINISTRATIVO	
Lei Provincial nº 1327, de 04/02/1879	Brejo teve o predicamento de cidade, sendo cronologicamente a 11º do Estado.
Lei Estadual N.º 052, de 20/06/1893	Brejo foi constituído Município Autônomo, sendo seu Primeiro Prefeito o Sr. Francisco Alves Cavalcanti Camboim – o Barão de Buíque.
Lei N.º 1931, de 11/09/1928	Tornou-se um município distinto, voltou a sediar o governo da área territorial pertencente ao Brejo da Madre de Deus, permanecendo até a atualidade como município autônomo.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

2.1. Determinantes e Condicionantes da Saúde

2.1.1. Situação Demográfica

De acordo com IBGE, a população residente em 2020 (IBGE/estimativas) é de 51.226 habitantes, apresenta uma densidade demográfica de 59,2 hab./Km², 52,0% da população residem na área urbana, faz parte da Região de Desenvolvimento do Agreste e compõe a IV Região de Saúde.

Com relação à distribuição da populacional por faixa etária a Tabela 1 mostra o detalhamento da população por faixa etária e sexo.

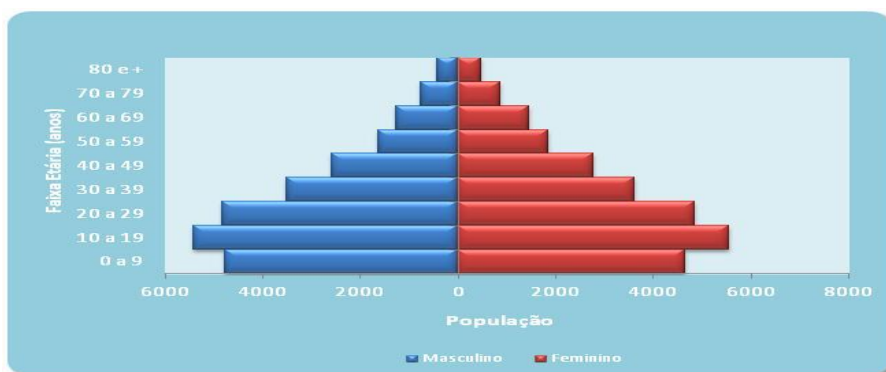
Tabela 1 - População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2021.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	413	433	846
1 a 4	1.864	1.857	3.721
5 a 9	2.488	2.375	4.863
10 a 14	2.741	2.816	5.557
15 a 19	2.662	2.720	5.382
20 a 29	4.820	4.837	9.657
30 a 39	3.509	3.618	7.127
40 a 49	2.590	2.783	5.373
50 a 59	1.640	1.840	3.480
60 a 69	1.252	1.458	2.710
70 a 79	749	862	1.611
80 e mais	418	481	899
Idade ignorada	-	-	-
Total	25.146	26.080	51.226

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas, capturadas em 25/01/2022.

Analisando a pirâmide populacional (Figura 3) verifica-se não existir diferenciação significativa entre a população, quando observada sua distribuição por sexo. A população jovem é predominante em Brejo da Madre de Deus, principalmente, na faixa etária de 20 a 39 anos (32,7% - 16.784 hab.).

Figura 3 - Pirâmide etária da população de Brejo da Madre de Deus, 2021.



Fonte: IBGE, Censos e Estimativa - Caderno de Informações SES-PE.

De acordo com o último censo populacional realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/ 2000), a distribuição da população do município de Brejo da Madre de Deus a situação do domicílio equivaleu a 52,0 % na Zona Rural e 48,0% na Zona Urbana.

A população apresentada irá orientar quanto as ações a serem desenvolvidas bem como na construção de indicadores de saúde do município.

2.1.2. Aspectos socioeconômicos

O município se apresenta como uma cidade heterogênea, e com grandes problemas estruturais. Considerando os dados do IBGE, Brejo da Madre de Deus apresenta um Produto Interno Bruto – PIB per capita em 2019 de R\$ 7.950,44 que corresponde ao valor de riquezas recebidas divididas por cada habitante, um Índice de Desenvolvimento Humano – IDHM de 0,562 em 2010, sendo considerado baixo, uma vez que o IDH vai de 0 a 1 e quanto mais próximo de 0, pior o desenvolvimento humano; quanto mais próximo de 1, melhor. O índice considera indicadores de saúde, renda e educação.

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 13 de 185 e 139 de 185, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2034 de 5570 e 4886 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 47.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 140 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 1824 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Observando os indicadores sociais: Expectativa de vida – o município apresenta em média 73 anos. A Taxa de Mortalidade Geral – em 2020 foi de 7,9 por mil habitantes.

2.2.3. Situação Ambiental

- **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 (2010) apresenta uma Taxa de alfabetização de 60,3%.

Na área de educação, o município possui 53 estabelecimentos de ensino fundamental com 7.071 alunos matriculados, e 01 estabelecimento de ensino médio com 935 alunos matriculados. A Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 95,6%. O IDEB -

Anos iniciais do ensino fundamental (Rede Pública) em 2019 ficaram em torno de 4,4, e para os anos finais do ensino fundamental foi de 4,2.

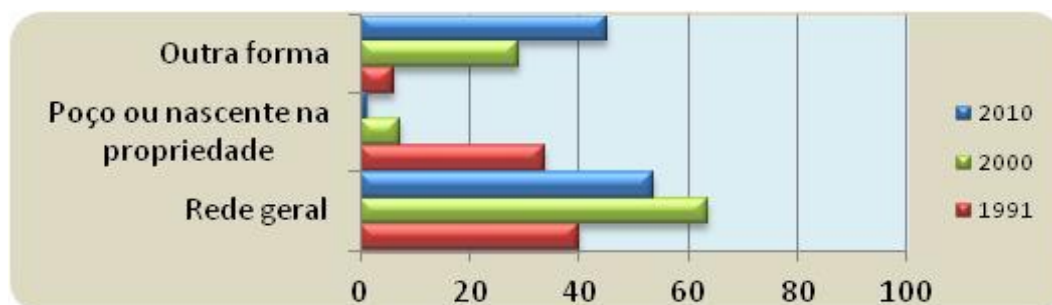
- **Saneamento**

Saneamento 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, disposição de esgotos e tratamento do lixo.

- **Abastecimento de Água**

No que diz respeito ao abastecimento de água, segundo dados do IBGE (2010), a situação apresentada na Figura 4, demonstrando que mesmo com os avanços, ainda há investimentos a serem feitos pelo município nessa área.

Figura 4 - Proporção de Domicílios por Tipo de Abastecimento de Água



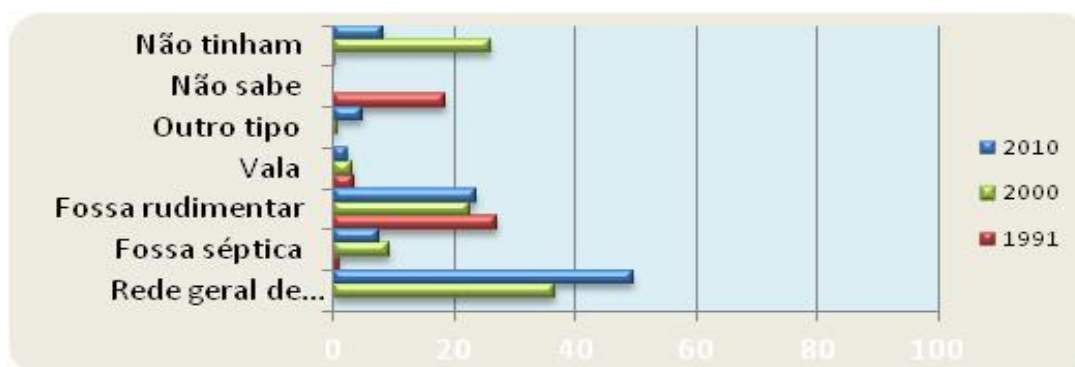
Fonte: IBGE/Censos Demográficos

- **Esgotamento Sanitário**

O sistema de esgotos existe para afastar a possibilidade de contato de despejos, esgoto e dejetos humanos com a população, água de abastecimento, vetores de doenças e alimentos. O sistema de esgotos ajuda a reduzir despesas com o tratamento da água de abastecimento e com as doenças provocadas pelo contato humano com os dejetos.

A Figura 5 mostra a evolução do acesso dos domicílios por tipo de instalação sanitária e apresenta que 49,7% dos moradores de Brejo da Madre de Deus possuem suas instalações sanitárias na rede geral de esgoto, e 23,5% estão ligados a fossa rudimentar, e 8,3 % informou não tinha nenhum tipo de escoadouro em 2010.

Figura 5 - Proporção de Domicílios por tipo de Instalação Sanitária

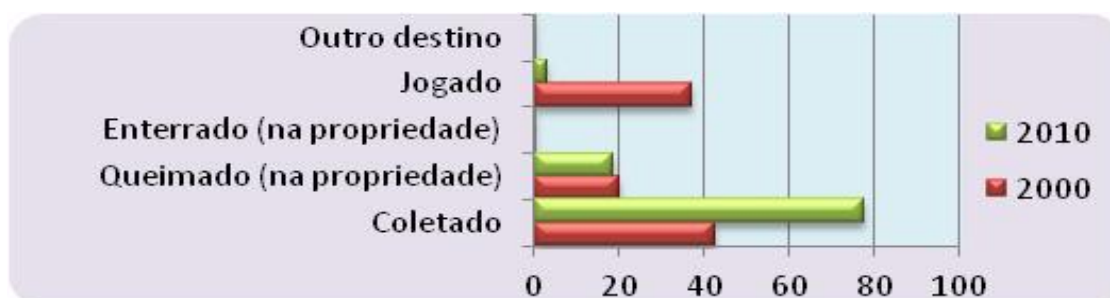


Fonte: IBGE/Censos Demográficos

- **Coleta de Lixo**

Em relação ao lixo é preciso verificar que o mesmo deve ser bem acondicionado para facilitar sua remoção. Observa-se que 77,7% dos moradores de Brejo da Madre de Deus destinam seu lixo por meio de coleta pública em 2010. Chama-se atenção para o alto percentual de residências (18,7%) que informaram queimar o lixo no mesmo ano.

Figura 6 - Proporção (%) de Domicílios por tipo de destino do lixo.



Fonte: IBGE/Censos Demográficos

- **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 Brejo da Madre de Deus tem sua estrutura de rede formada pelos serviços básicos, especializados, conveniados e contratados. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES), a rede assistencial municipal é composta por 33 estabelecimentos de saúde, sendo 31 públicos, 01 filantrópico e 01 privado (Tabela 2).

Tabela 2 - Número de estabelecimentos por tipo, segundo gestão, 2020

Tipo de estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Total
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	13	0	0	13
Academia da saúde	2	0	0	2
Central de Regulação	1	0	0	1
Centro de Apoio a Saúde da Família-CASF	1	0	0	1
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	4	0	1	5
Farmácia	1	0	0	1
Policlínica	2	0	0	2
Pronto Atendimento	1	0	0	1
Secretaria de Saúde	1	0	0	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	1	0	0	1
Unidade Mista	1	0	0	1
Unidade Móvel de Nível Pre-Hosp-Urgência/Emergênci	2	0	0	2
Polo de Prev de Doencas e Agravos e Prom Saude	0	1	0	1
Central de Abastecimento	1	0	0	1
Total	31	1	1	33

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 25/01/2022

A utilização das análises da epidemiologia é uma ferramenta fundamental para o planejamento de saúde. A elaboração de diagnósticos da situação de saúde de uma população permite que o planejamento das ações e ofertas de serviços de saúde seja realizado de acordo com as necessidades observadas de uma população.

As informações aqui apresentadas foram elaboradas a partir de dados coletados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET e ON LINE), além de algumas fontes oficiais (DATASUS, IBGE).

2.2.4. Situação de Natalidade e nascimentos

Nascido vivo, segundo definição da OMS, é todo produto da concepção que, independentemente do tempo de gestação, depois de expulso ou extraído do corpo da mãe, respira ou apresenta outro sinal de vida, tal como batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não desprendida da placenta.

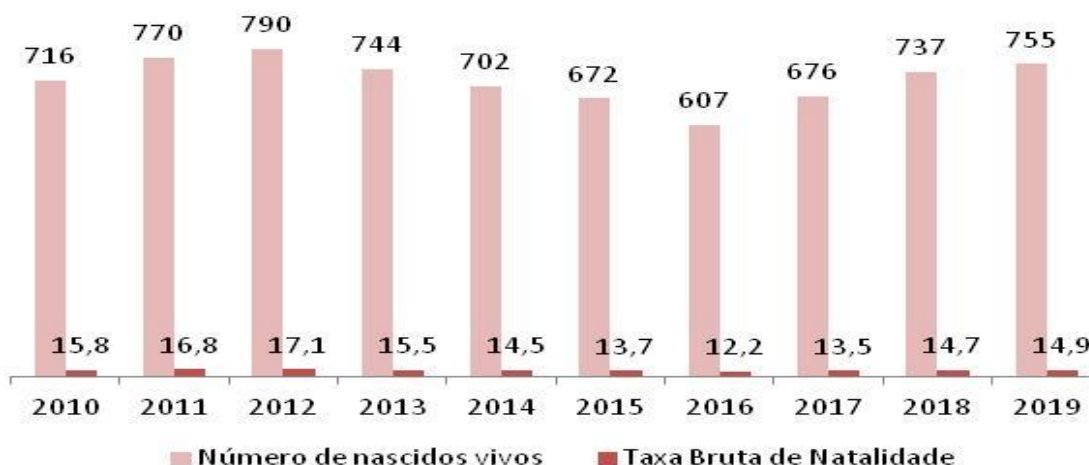
A emissão da declaração de nascido vivo (DN) é da competência e responsabilidade dos profissionais de saúde e das parteiras (reconhecidas e/ou vinculadas as Unidades de Saúde) responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido, no caso dos partos hospitalares ou domiciliares com assistência.

A taxa de Natalidade indica a quantidade de indivíduos que nasceram em um determinado lugar em proporção com o número total de habitantes. Essa taxa indica o número de nascidos vivos para cada mil habitantes.

No Brasil, as taxas de natalidade, acompanhando uma tendência mundial, vêm sofrendo reduções nos últimos anos. A taxa estimada de natalidade no Brasil no ano de 2015 foi de 14 nascidos por 1.000 habitantes (IBGE, 2015), esses valores diferem por regiões.

No período de 2010 a 2019, no município de Brejo da Madre de Deus, nasce anualmente uma média de 716,9 crianças, observa-se na Figura 7, a Taxa Bruta de Natalidade vem caindo ao longo do período, em 2010 era de 15,8% e em 2019 14,9%.

Figura 7 - Número de Nascidos Vivos e Taxa de Natalidade (%), Brejo da Madre de Deus 2010 a 2019.



Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 01/2022.

Ao analisar a proporção de nascidos vivos de mães residentes em Brejo da Madre de Deus, segundo a faixa etária materna, identificou-se que ao longo do período mostra um declínio nos nascimentos de mães adolescentes (Tabela 3), importante indicador para a construção de ações direcionadas aos adolescentes no que concerne a questão da educação sexual e reprodutiva.

Tabela 3 – Situação dos nascimentos de crianças em Brejo da Madre de Deus, 2010-2019.

Condições	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de nascidos vivos	716	770	790	744	702	672	607	676	737	755
Taxa Bruta de Natalidade	15,8	16,8	17,1	15,5	14,5	13,7	12,2	13,5	14,7	14,9
% com prematuridade	6,3	14,9	11,0	12,7	11,5	12,1	11,7	11,4	8,7	10,8
% de partos cesáreos	48,6	45,5	47,1	44,9	50,7	47,3	46,8	41,9	46,8	48,2
% de mães de 10-19 anos	30,3	28,7	25,8	27,7	26,9	24,4	27,8	23,7	24,4	19,3
% de mães de 10-14 anos	1,5	2,1	2,0	2,0	1,3	1,2	1,0	1,3	0,5	1,5
% com baixo peso ao nascer										
- geral	8,0	9,1	6,5	8,3	6,1	9,2	9,2	9,5	5,7	7,8
- partos cesáreos	6,0	8,9	7,0	6,6	4,8	9,7	9,2	11,3	5,2	9,1
- partos vaginais	9,8	9,3	6,0	9,8	7,6	8,8	9,3	8,1	6,1	6,6

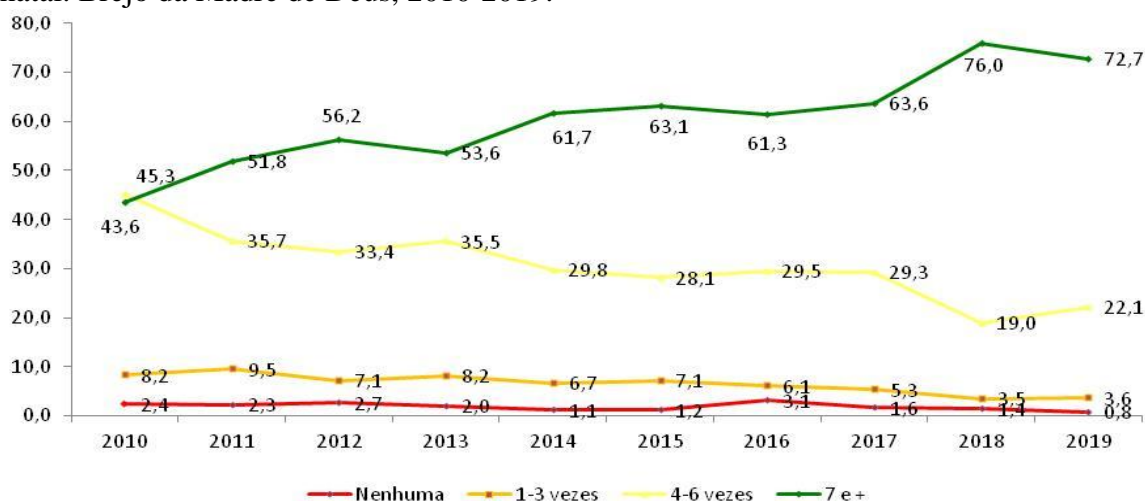
Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 01/2022

Em relação ao tipo de parto se observa números muito altos ao longo do período de partos cirúrgicos, em 2019 verifica-se que 48,2 % dos nascimentos foram de parto Cesário, havendo necessidade do município, investir mais fortemente no pré-natal a fim de promover junto às mulheres gestantes condições para que as mesmas realizem o parto vaginal.

Ainda na Tabela 3, chama-se a atenção para o percentual de crianças nascidas com prematuridade ao longo do período observado a variação foi de 6,3% (2010) a 10,8% (2019), que não foi o percentual mais alto do período analisado, sendo 2011 o maior (14,9%).

Em relação aos nascimentos, segundo número de consultas de pré-natal, observa-se que em média houve uma redução no número de mães sem nenhuma consulta, quando comparado o ano de 2010 com 2019, e uma evolução positiva no percentual de crianças com mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal passando de 312 (43,6%) mães para 549 (72,7%) mães com seu pré-natal completo. (Figura 8). Chama-se a atenção para a situação de que ainda persiste um residual de mães que ainda não tiveram acesso a nenhuma consulta de pré-natal.

Figura 8 – Proporção de nascidos de mães residentes segundo número de consultas de pré-natal. Brejo da Madre de Deus, 2010-2019.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, acessado em 26/01/2022.

Nota: ¹ Dados preliminares sujeitos a alteração

Chamada: Foram excluídas as DNV com no de consultas de pré-natal ignorado.

O acesso à assistência pré-natal é considerado condição primordial para que a gestação transcorra sem problemas tanto para a mãe quanto para o filho. A assistência ao pré-natal deve ter início no primeiro trimestre de gravidez, com consultas médicas mensais para oferecer cobertura efetiva e ampla, de modo organizado e planejado, de forma a permitir o acompanhamento profilático efetivo. O Ministério da Saúde preconiza a realização de, no mínimo, 7 consultas de pré-natal.

No ano de 2019, apenas 17,0 % das mulheres residentes em Brejo da Madre de Deus, tiveram seus partos realizados na cidade onde residem (125 partos). Os partos realizados em outras cidades ocorreram principalmente, em Caruaru (218 partos), Recife (138 partos), Santa Cruz do Capibaribe (71 partos), Limoeiro (39), Belo Jardim (38), Vitória de Santo Antão (19) e Agrestina (17), conforme descrito na Tabela 4.

Tabela 4 - Municípios de ocorrência e tipo de parto. Brejo da Madre de Deus, 2019.

Município de Ocorrência	Vaginal	% Vaginal	Cesário	% Cesário	Total	% Total
Agrestina	0	0,0	17	4,9	17	2,3
Belo Jardim	7	1,8	31	8,9	38	5,2
Brejo da Madre de Deus	125	32,3	0	0,0	125	17,0
Caruaru	75	19,4	143	41,1	218	29,7
Jaboatão dos Guararapes	20	5,2	5	1,4	25	3,4
Limoeiro	3	0,8	36	10,3	39	5,3
Recife	61	15,8	77	22,1	138	18,8
Santa Cruz do Capibaribe	71	18,3	0	0,0	71	9,7
Taquaritinga do Norte	0	0,0	15	4,3	15	2,0
Vitória de Santo Antão	5	1,3	14	4,0	19	2,6
Demais municípios	20	5,2	10	2,9	30	4,1
TOTAL	387	100,0	348	100,0	735	100,0

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, acessado em 26/07/2021.

Nota: ¹ Dados preliminares sujeitos a alteração

2.2.5. Situação de Mortalidade

2.2.5.1. Mortalidade Infantil

O coeficiente de mortalidade infantil é obtido por meio do número de crianças de um determinado local, que morreram antes de completar 1 ano, a cada mil crianças nascidas vivas. Esse é um importante indicador de saúde, das condições ambientais, como também do nível social e econômico de uma população.

A mortalidade infantil é um aspecto de fundamental importância para se avaliar a qualidade de vida, pois, por meio dele é possível obter informações sobre a eficácia e a qualidade dos serviços públicos oferecidos a uma população.

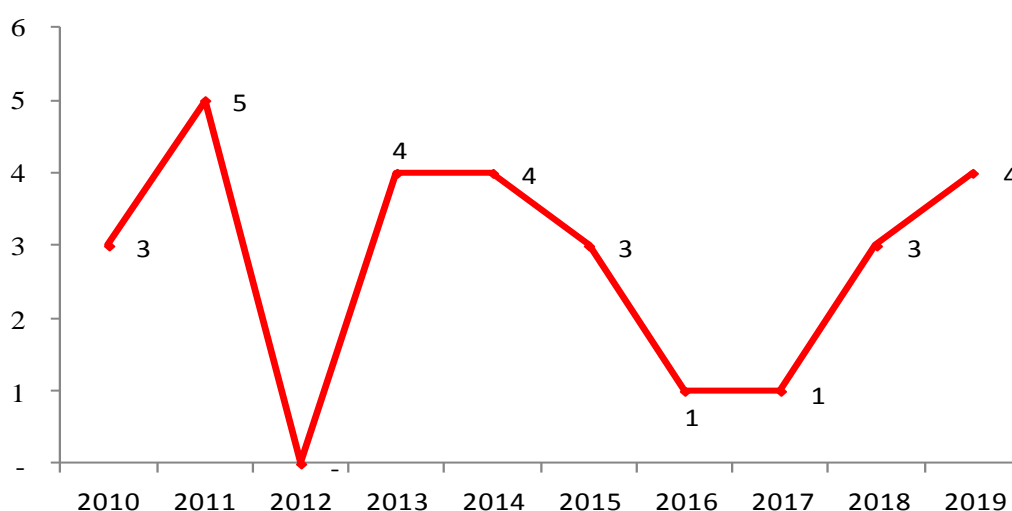
Esse é um problema social que ocorre em escala global, no entanto, as regiões pobres são as mais atingidas. As menores taxas de mortalidade infantil são dos países desenvolvidos – Finlândia, Islândia, Japão, Noruega e Suécia (2,8 mortes a cada mil nascidos). As piores médias são dos países pobres, especialmente das nações africanas e asiáticas.

O Brasil tem apresentado redução na taxa de mortalidade infantil, e essa queda ocorreu em todas as regiões brasileiras, tendo como destaque a região nordeste. Do período de 1990 a 2012, a região Nordeste apresentou expressiva diminuição, passando de 75,8 óbitos infantis por mil nascidos vivos (considerada maior taxa do país em 1990), para 14,5 por 1.000 nascidos vivos em 2019, alcançando valor menor que a região Norte de 13,1 por 1.000 nascidos vivos, para o mesmo ano.

No ano de 2019, estima-se que a taxa de mortalidade infantil no Brasil, foi de 11,6 por mil nascidos vivos (dados ainda não foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde – números em revisão).

Em Brejo da Madre de Deus, no período de 2014 a 2019 (Figura 9) observou-se uma variação irregular dos óbitos infantis ocorridos, o que se pode sugerir a existência de sub-registro de nascimento ou de óbito infantil. Chama-se a atenção para a necessidade de investimentos na Vigilância do Óbito Infantil, visando corrigir as debilidades dos sistemas de informação SIM e SINASC.

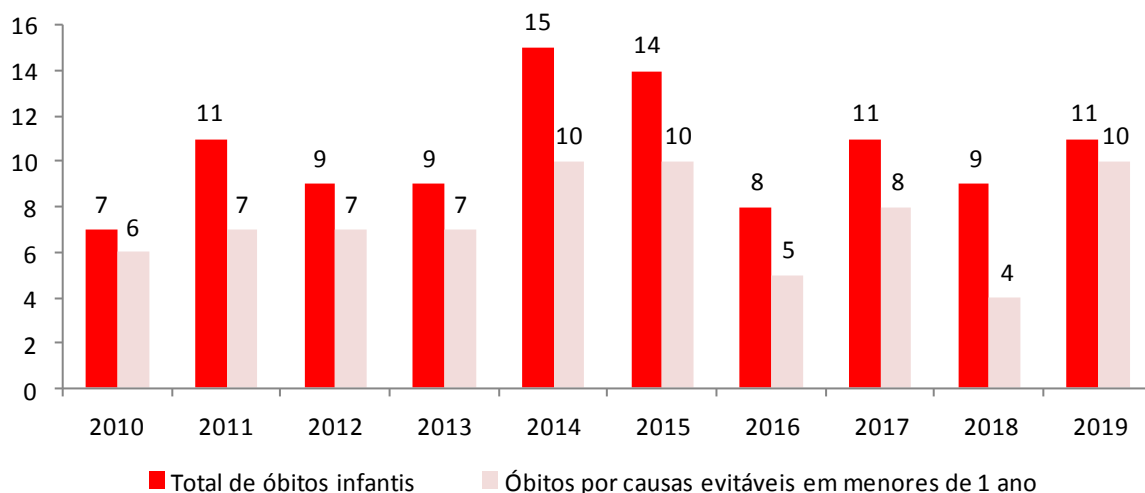
Figura 9 – Óbitos Infantis de residentes, Brejo da Madre de Deus, 2010-2019.



Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 27/07/2021

A Figura 10 mostra o comportamento da mortalidade infantil segundo evitabilidade, verifica-se que as maiorias dos óbitos ocorridos em menores de um ano são classificadas como evitáveis. Indicando que se faz necessário investir na qualificação da assistência a saúde da criança e saúde da mulher, visando reduzir a mortalidade infantil.

Figura 10 – Números de óbitos infantis segundo evitabilidade. Brejo da Madre de Deus, 2010-2019.



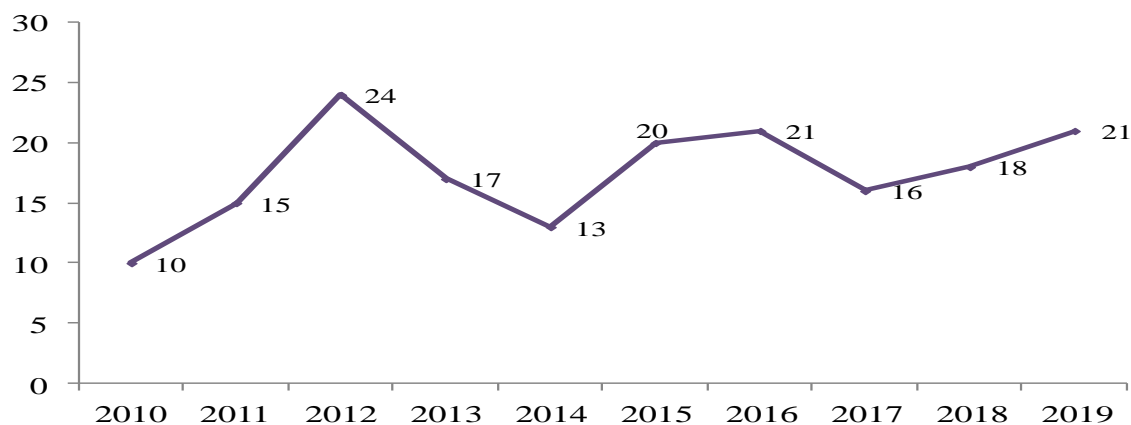
Fonte: SIM-jul de 2021 (painel da mortalidade infantil)

2.2.5.2. Mortalidade Materna

Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). Em relação à mortalidade por complicações durante a gravidez, parto e puerpério, observou-se um comportamento irregular no número de óbitos. Na Figura 11, também se pode verificar a evolução dos óbitos de mulheres em idade fértil que residem no território de Brejo da Madre de Deus.

É importante que cada município tenha seu Comitê de Estudos do comportamento da Mortalidade Materna, inclusive ajudando no preenchimento da declaração de óbito, para evitar as subnotificações e melhorar o entendimento das principais causas das mortes.

Figura 11 – Distribuição dos óbitos de mulheres em idade fértil, Brejo da Madre de Deus, 2010-2020.



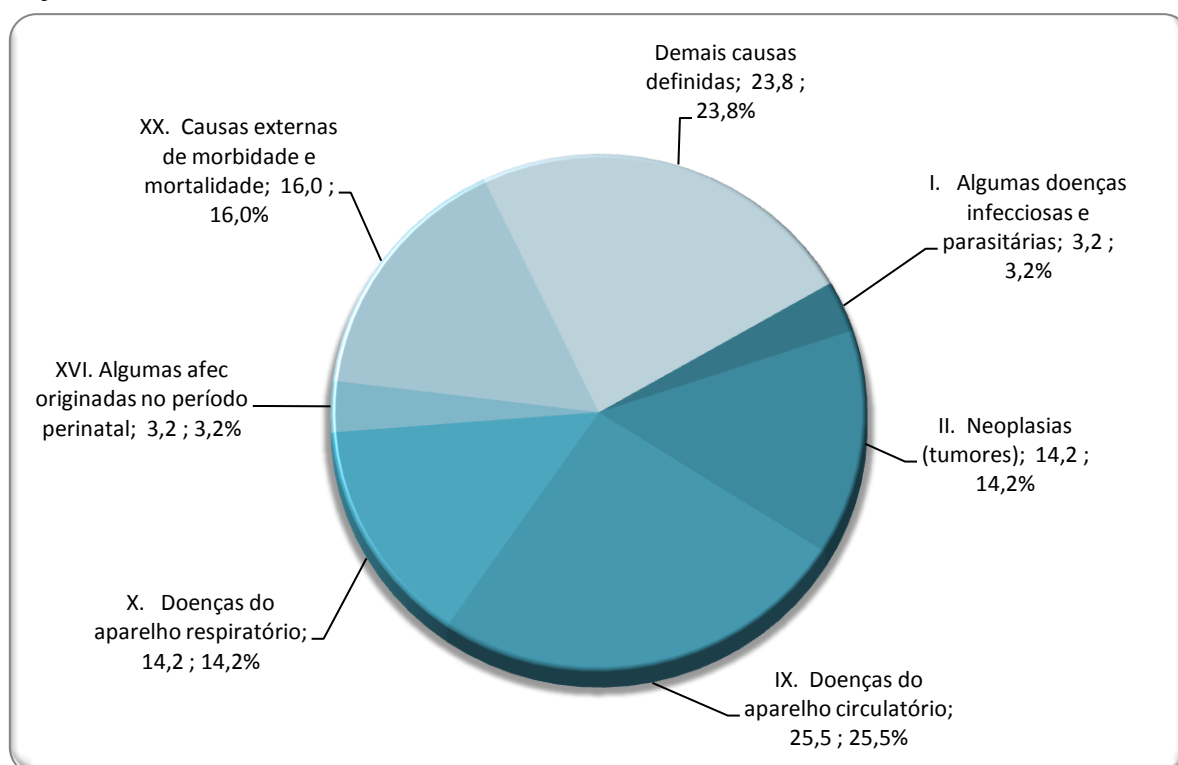
Fonte: DATASUS-MS. www.datasus.gov.br, acessado em 25/01/2022.

No período observado, foram registrados oito óbitos maternos, sendo um em 2013, dois em 2015, dois em 2017 e três em 2015.

2.2.5.3. Mortalidade por grandes grupos de causas

A mortalidade proporcional segundo grupo de causas em 2019 (último ano disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco), mostra que o município apresenta como principal causa de morte as Doenças do Aparelho Circulatório (25.5%), seguida pelas Neoplasias (14,2%), Causas Externas (16,0%) e Doenças do Aparelho Respiratório (14,2%), (Figura 12) semelhante ao perfil epidemiológico do Estado.

Figura 12 - Mortalidade por grandes grupos de causas Óbitos segundo Capítulos da CID. Brejo da Madre de Deus, 2019.



Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 01/2019

Nota: ¹ Dados preliminares sujeitos a alteração

Ao se analisar a série histórica 2010 a 2019, (Tabela 5) observa-se que o Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas apresenta as Doenças Cerebrovasculares numa evolução decrescente em 2010 era 81,9 /100.000 hab. e 2019 33,5/100.000 hab., chama-se a atenção, também, para o Infarto Agudo do Miocárdio que em 2010 era de 31,0/100.000 hab. e em 2019 foi de 53,2/100.000 hab.

Tabela 5 - Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 habitantes) Brejo da Madre de Deus, 2010-2019.

Causa do Óbito	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Aids	2,2	4,4	2,2	6,3	2,1	6,1	-	8,0	4,0	5,9
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	13,0	21,5	-	16,4	16,2	12,0	4,0	3,9	11,7	15,5
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulh)	8,7	4,3	8,5	4,1	4,0	4,0	-	3,9	3,9	3,9
Infarto agudo do miocárdio	31,0	41,6	75,7	52,1	63,9	71,3	38,3	47,9	59,7	53,2
Doenças cerebrovasculares	81,9	54,7	60,5	60,5	35,0	53,0	64,5	43,9	57,7	33,5
Diabetes mellitus	44,3	56,9	41,1	47,9	55,6	30,6	48,4	23,9	25,9	47,3
Acidentes de transporte	55,3	54,7	60,5	56,3	78,3	73,3	84,6	55,8	49,7	41,4
Agressões	28,8	30,6	28,1	29,2	22,7	24,4	20,2	25,9	21,9	21,7

Fonte: SIM/SES-PE. Situação da base de dados estadual em 07/2021

Ainda, com relação à Tabela 5 se destaca a situação da mortalidade por *Diabetes Mellitus*, que em 2010 apresentou um coeficiente de 44,3 por 100.000 habitantes e, em 2019 passou para 47,3 por 100.000 hab. Como também a mortalidade por acidente de transporte que mostra um aumento crescente e constante 55,3 por 100.000 habitantes em 2010, para 41,4 por 100.000 mil habitantes em 2019.

Outro aspecto que deve ser mencionado são as neoplasias de Mama em mulheres e das neoplasias do Câncer do Colo do Útero por serem reconhecidamente evitáveis.

2.3. Situação de Morbidade

2.3.1. Morbidade hospitalar

Em 2019, 35,4 % das internações ocorridas deveu-se a Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), chamando atenção para a faixa etária de menor de 1 ano (50,0%), seguido das doenças do Aparelho Respiratório (30,3%), sendo a faixa etária entre 5 a 9 anos (80,0%) a que mais foi internada. Ressalta-se que 13,1% das internações foram por Doenças do Aparelho Geniturinário.

Tabela 6 - Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária CID10, Brejo da Madre de Deus, 2019.

Capítulo CID	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
CAP I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	50,0	20,0	20,0	33,3	41,7	30,2	47,1	37,2	38,6	35,4
CAP II - Neoplasias (tumores)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	1,3	1,1	1,1
CAP III - Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CAP IV - Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	11,8	7,7	6,8	6,3
CAP IX - Doenças do aparelho circulatório	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	11,8	9,0	9,1	5,7
CAP X - Doenças do aparelho respiratório	25,0	60,0	80,0	50,0	0,0	18,6	17,6	35,9	35,2	30,3
CAP XI - Doenças do aparelho digestivo	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	2,3	1,7
CAP XIV - Doenças do aparelho geniturinário	25,0	10,0	0,0	16,7	33,3	23,3	5,9	6,4	6,8	13,1
CAP XV - Gravidez parto e puerpério	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	18,6	0,0	0,0	0,0	6,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 07/2021

2.3.2. Doenças transmissíveis e de notificação compulsória

Com relação às doenças transmissíveis e agravos de notificação compulsória, no município, mostra que a alta incidência, a capacidade de disseminação, o potencial gerador de sequelas e a letalidade fazem de alguns dos agravos como: Tuberculose, Dengue, COVID19, Saúde do trabalhador, Diabetes Mellitus e Hipertensão sejam os principais objetos de atenção e vigilância no município.

A dengue atinge a população de todos os estados do Brasil e tem apresentado ciclos de epidemia. Em Brejo da Madre de Deus os primeiros registros de casos notificados foram no ano de 1997 e no período entre 1997 e 2019 os casos ocorridos foram atribuídos aos três sorotipos (DEN 1, DEN 2 e DEN 3).

O município de Brejo da Madre de Deus faz parte do grupo de 105 município pernambucanos se encontram em situação de alerta ou risco de surto de dengue, Chikungunya e Zika, com base nos resultados do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) de 2019, publicados pelo Ministério da Saúde.

Em relação à pandemia causada pelo novo Coronavírus, em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, cientistas chineses isolaram uma nova cepa de Coronavírus e realizaram o sequenciamento genético, denominando-o 2019-nCoV.

Como em outras doenças respiratórias, a infecção pelo 2019-nCoV pode causar sintomas leves, incluindo coriza, garganta inflamada, tosse e febre. Pode ser mais grave para algumas pessoas e pode levar a pneumonia ou dificuldades respiratórias. Mais raramente, a doença pode ser fatal. Pessoas idosas e pessoas com condições médicas preexistentes (como

diabetes e doenças cardíacas) parecem ser mais vulneráveis a ficar gravemente doentes com o vírus. Os profissionais de saúde que cuidam de pessoas doentes com 2019-nCoV estão em maior risco e devem se proteger com procedimentos adequados de prevenção e controle de infecções.

A maioria das pessoas que adoece em decorrência da COVID-19 apresentará sintomas leves a moderados e se recuperará sem tratamento especial. Em Brejo da Madre de Deus foram notificados desde o início da pandemia até 26/01/2022, 2.614 casos, sendo 2.474 casos na forma leve e 140 casos desenvolveram a forma grave, com 58 óbitos registrados por COVID19.

Em se tratando de saúde do trabalhador é possível considerar que o perfil de morbimortalidade caracteriza-se pela coexistência de agravos que tem relação com condições de trabalho específicas, como os acidentes de trabalho típicos e as “doenças profissionais”; doenças que têm sua frequência, surgimento e/ou gravidade modificadas pelo trabalho, denominadas “doenças relacionados ao trabalho”; doenças comuns ao conjunto da população, que não guardam relação de causa com o trabalho, mas que também impactam na saúde deste segmento populacional.

2.4. Situação de Imunização

As vacinas estão entre os produtos biológicos mais seguros para o uso humano, e os programas de vacinação consolidam gradativamente a sua posição entre as medidas de intervenção em saúde pública, mais eficazes e com custo benefício mais favoráveis. O impacto de tal medida vem erradicando várias doenças infectocontagiosas, como a varíola no mundo e poliomielite nas Américas, e ainda o declínio de doenças como a coqueluche e tétano.

Manter coberturas adequadas de vacinas em menores de 01 ano, além de favorecer o desaparecimento de doenças contribui para redução da mortalidade infantil, em 2020, 75,4% das crianças menores de 1 ano estavam com a carteira de vacinação em dia, fortalecendo um indicador importante de acesso aos serviços de saúde.

Na tabela 7, observa-se as coberturas vacinais segundo imunobiológico no período de 2010 a 2020. Chama-se a atenção para algumas vacinas que ainda apresentam baixas coberturas, mostrando a necessidade de uma intervenção junto às famílias e profissionais de saúde, uma vez que o custo efetividade é de grande importância epidemiológica para o monitoramento das intervenções em Saúde Pública.

Tabela 7 – Cobertura vacinal segundo imunobiológico, Brejo da Madre de Deus, 2010-2021.

Imuno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Total	73,5	87,0	72,7	71,7	74,4	91,5	49,9	77,4	99,9	93,8	80,5	56,7	75,4
BCG	65,5	67,3	59,1	38,9	37,8	46,8	36,2	45,3	64,9	73,5	103,1	51,8	57,0
Hepatite B em crianças até 30 dias	-	-	-	-	12,8	32,3	25,4	36,0	60,0	63,5	97,5	49,1	40,4
Rotavírus Humano	87,5	91,9	82,5	83,8	87,1	105,1	93,0	83,2	127,5	116,6	108,6	69,0	93,7
Meningococo C	0,8	117,5	99,6	98,3	92,1	107,9	100,9	92,9	134,9	117,6	110,5	66,8	93,6
Hepatite B	96,5	113,5	99,2	104,8	87,5	105,2	130,2	95,3	128,8	93,8	60,1	60,7	97,7
Penta	-	-	20,5	104,0	87,1	105,0	104,8	93,9	128,8	93,8	60,1	60,7	84,7
Pneumocócica	31,2	107,8	93,7	96,6	88,0	101,1	101,9	96,9	139,0	124,4	112,0	73,0	95,7
Poliomielite	92,3	112,0	97,5	103,2	91,1	102,0	96,9	81,6	123,4	117,6	104,4	70,7	98,9
Poliomielite 4 anos	-	-	-	-	-	-	-	61,2	65,9	59,5	51,4	36,8	54,7
Febre Amarela	-	-	-	-	-	0,5	-	-	0,2	-	18,3	44,9	6,3
Hepatite A	-	-	-	-	57,2	98,9	76,4	97,0	123,1	110,5	84,0	57,8	76,3
Pneumocócica(1º ref)	-	-	-	98,2	91,5	98,5	105,3	95,4	125,2	124,4	115,5	74,2	102,2
Meningococo C (1º ref)	-	-	-	88,6	92,0	102,7	131,3	94,3	119,8	126,8	115,5	70,3	103,6
Poliomielite(1º ref)	-	-	-	103,8	97,7	101,9	87,8	78,9	112,4	87,0	99,4	58,8	91,6
Tríplice Viral D1	99,0	109,8	101,4	117,8	111,9	98,3	111,7	102,7	142,0	120,6	115,1	78,4	108,3
Tríplice Viral D2	-	-	-	84,8	79,9	61,2	67,0	62,5	112,9	123,4	88,5	54,6	80,6
Tetra Viral(SRC+VZ)	-	-	-	65,3	79,9	61,2	67,8	8,6	2,3	2,7	0,2	0,7	33,7
DTP	94,0	111,5	97,9	105,2	87,3	105,0	104,8	-	-	-	-	-	100,7
DTP REF (4 e 6 anos)	-	-	-	-	2,4	-	3,1	75,6	81,9	54,1	59,0	46,6	37,8
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	-	-	-	101,7	31,9	89,7	70,5	84,8	112,5	64,4	83,6	57,0	76,4
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	-	-	-	56,9	60,3	60,1	71,9	88,3	103,9	94,3	49,7	-	72,7
dTpa gestante	-	-	-	4,8	7,5	35,6	63,0	77,4	104,3	122,2	66,0	-	58,5
Tetralente (DTP/Hib) (TETRA)	94,0	111,5	77,3	101,9	103,6	109,5	2,3	-	-	-	-	-	86,8
Ignorado	76,8	78,0	69,0	41,7	189,0	184,7	16,3	-	-	-	-	-	68,5

Fonte: PNI/SUS. Situação da base de dados nacional em 01/2022.

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 Brejo da Madre de Deus se faz 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, em 2020, contava com 190 profissionais de saúde, e todos atendem na Rede Pública Municipal. Na Tabela 8, verifica-se o número de profissionais por categoria e vínculo empregatício. O município dispõe também de médicos nas mais diversas especialidades, sendo a categoria Clínica médica e médico da família a que apresenta um quantitativo maior. Além destes existe trabalhando no município dentistas, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros.

Tabela 8 - Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas, Dez/2020.

Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Prof/ 1.000 hab	Prof SUS/ 1.000 hab
Médicos	28	28	0	0,6	0,6
Anestesista	1	1	0	0,0	0,0
Cirurgião Geral	0	0	0	0,0	0,0
Clínico Geral	11	11	0	0,2	0,2
Gineco Obstetra	1	1	0	0,0	0,0
Médico da Família	13	13	0	0,3	0,3
Pediatra	1	1	0	0,0	0,0
Psiquiatra	0	0	0	0,0	0,0
Radiologista	1	1	0	0,0	0,0
Cirurgião dentista	36	36	0	0,8	0,8
Enfermeiro	30	30	0	0,6	0,6
Fisioterapeuta	7	7	0	0,1	0,1
Fonoaudiólogo	0	0	0	0,0	0,0
Nutricionista	2	2	0	0,0	0,0
Farmacêutico	1	1	0	0,0	0,0
Assistente Social	3	2	1	0,1	0,0
Psicólogo	6	6	0	0,1	0,1
Auxiliar de Enfermagem	21	21	0	0,4	0,4
Técnico de Enfermagem	56	55	1	1,2	1,1
Total de Profissionais	190	188	2	4,0	3,9

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 07/2021

2.6. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

2.6.1. Rede Municipal de Serviços de Saúde

2.6.1.1. Atenção Primária de Saúde

A Rede Primária de Saúde é composta por Unidades de Saúde da Família com 13 Equipes de Saúde da Família (ESF), e 15 cirurgiões bucais, atendendo pelo SUS; 13 Unidades de Atenção Básica.

Tabela 9 - Número de estabelecimentos por tipo, segundo gestão, Brejo da Madre de Deus, 2020.

Tipo de estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Pessoa Física	Total
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	13	0	0	0	13
Academia da saúde	2	0	0	0	2
Central de Regulação	1	0	0	0	1
Centro de Apoio a Saúde da Família-CASF	1	0	0	0	1
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	4	0	1	0	5
Farmácia	1	0	0	0	1
Policlínica	2	0	0	0	2
Pronto Atendimento	1	0	0	0	1
Secretaria de Saúde	1	0	0	0	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	1	0	0	0	1
Unidade Mista	1	0	0	0	1
Unidade Móvel de Nível Pre-Hosp-Urgência/Emergênci	2	0	0	0	2
Polo de Prev de Doencas e Agravos e Prom Saude	0	1	0	0	1
Central de Abastecimento	1	0	0	0	1
Total	31	1	1	0	33

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 01/2022

A rede de saúde ainda conta com 02 Pólos de Academia da Saúde, uma das estratégias da política de promoção à saúde, com ênfase na atividade física, lazer e alimentação saudável. Tem o objetivo de potencializar o espaço público de lazer, requalificando-os em equipamento de saúde.

2.6.1.2. Atenção Especializada

A rede especializada e formada por 01 hospital de clínica geral da rede pública. A rede hospitalar dispõe de 61 leitos de baixa complexidade, sendo de gestão municipal.

Tabela 10 – Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador, segundo especialidade. Dez- 2020.

Especialidade	Leitos existentes no SUS
Cirúrgicos	5
Clínicos	43
Complementares	1
Obstétrico	5
Pediátrico	6
Outras Especialidades	1
Hospital/DIA	0
Total	61

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 02/2021

A Tabela 11 mostra que no ano de 2020 as unidades públicas municipais realizaram 186.084 procedimentos ambulatoriais. Dentre os procedimentos os Clínicos foram 426.399, seguido pelas ações de promoção e prevenção em saúde, para este ano, foram realizados 1.770 procedimentos regulados.

Tabela 11 - Quantidade e valores aprovados e apresentados dos procedimentos ambulatoriais por município de atendimento, segundo grupo e subgrupo de procedimentos, 2020.

Grupo e Subgrupo de procedimentos	Qtd.Aprovada		Valor Aprovado		Qtd.Apresentada		Valor Apresentado	
	Nº	%	R\$	%	Nº	%	R\$	%
01 Ações de promoção e prevenção	112197	26,3	0,00	0,0	112.197	21,4	0,00	0,0
0101 Ações coletivas/individuais em	107257	25,2	0,00	0,0	107.257	20,4	0,00	0,0
0102 Vigilância em saúde	4940	1,2	0,00	0,0	4.940	0,9	0,00	0,0
02 Procedimentos com finalidade dia	37667	8,8	167.665,59	13,6	132.935	25,3	947.801,99	47,0
0202 Diagnóstico em laboratório clín	16662	3,9	48.586,00	4,0	16.662	3,2	48.586,00	2,4
0204 Diagnóstico por radiologia	11167	2,6	81.539,29	6,6	106.407	20,3	861.554,89	42,7
0205 Diagnóstico por ultra-sonograf	1081	0,3	30.628,95	2,5	1.085	0,2	30.725,75	1,5
0211 Métodos diagnósticos em espe	1129	0,3	5.814,35	0,5	1.129	0,2	5.814,35	0,3
0213 Diagnóstico em vigilância epide	1231	0,3	0,00	0,0	1.231	0,2	0,00	0,0
0214 Diagnóstico por teste rápido	6397	1,5	1.097,00	0,1	6.421	1,2	1.121,00	0,1
03 Procedimentos clínicos	262893	61,7	996.647,21	81,1	265.713	50,7	1.005.217,06	49,8
0301 Consultas / Atendimentos / Ac	247660	58,1	926.189,44	75,4	250.480	47,8	934.759,29	46,3
0302 Fisioterapia	12638	3,0	64.304,74	5,2	12.638	2,4	64.304,74	3,2
0307 Tratamentos odontológicos	2595	0,6	6.153,03	0,5	2.595	0,5	6.153,03	0,3
04 Procedimentos cirúrgicos	11872	2,8	52.250,46	4,3	11.872	2,3	52.250,46	2,6
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias c	10129	2,4	0,00	0,0	10.129	1,9	0,00	0,0
0404 Cirurgia das vias aéreas superi	1044	0,2	40.557,14	3,3	1.044	0,2	40.557,14	2,0
0414 Cirurgia oro-facial	699	0,2	11.693,32	1,0	699	0,1	11.693,32	0,6
08 Ações complementares da atençã	1770	0,4	12.301,20	1,0	1.770	0,3	12.301,20	0,6
0803 Autorização / Regulação	1770	0,4	12.301,20	1,0	1.770	0,3	12.301,20	0,6
Total	426399	100,0	1.228.864,46	100,0	524.487	100,0	2.017.570,71	100,0

Fonte: SIA/SUS. Situação da base de dados nacional em 02/2021

Em relação às internações hospitalares, foram realizadas em 2020, 130 internações, sendo 45,4% em Clínica Médica, 54,6% em obstetrícia. O ressarcimento do SUS foi de R\$ 87.987,83 reais. A mortalidade hospitalar para o período foi de 0,8%, a clínica que teve o maior tempo de permanência foi a Clínica Médica com 3,3 dias de permanência, Tabela 12.

Tabela 12 - Número de Internações, Valor Total, Valor Médio, Média de Permanência, Número de Óbitos e Taxa de Mortalidade por Especialidade, 2020

Especialidade	Número de Internações	%	Valor Total R\$	%	Valor Médio R\$	Média de Permanência (dias)	Número de Óbitos	Mortalidade Hospitalar (%)
Cirúrgico	0	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0	0,0
Obstétricos	71	54,6	32.173,40	36,6	453,15	1,3	0	0,0
Clínico	59	45,4	55.814,43	63,4	946,01	5,8	1	1,7
Total	130	100,0	87.987,83	100,0	676,83	3,3	1	0,8

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 01/2022

2.6.1.3. SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, representado um conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde, mediante a garantia da integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e vigilância da saúde do trabalhador.

O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância. Cabe a Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos, determinantes e condicionantes dos problemas de saúde que afetam a população.

As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no Município e também definidas pelo Ministério da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde – PAVS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

2.7. Financiamento

O SUS foi criado para ser o sistema de saúde de todos os brasileiros, com qualidade, eficiência, eficácia, resolubilidade e democracia.

O financiamento das ações e serviços da saúde executados pelo SUS é de corresponsabilidade das três esferas de governo e cada uma deve assegurar o aporte regular desses recursos. Na prática, o financiamento do SUS sempre foi um desafio.

Com o objetivo de garantir recursos estáveis para o setor saúde e após longa tramitação no congresso nacional, foi editada a Emenda Constitucional 29/2000, que alterou a Constituição Federal de 1988, a qual foi regulamentada pela Lei Complementar nº141, de 13 de janeiro de 2012. No entanto a lei que assegurava à efetiva coparticipação da União dos Estados e dos Municípios no financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Foi estabelecido um percentual mínimo de aplicação pelo governo estadual de 12% e o municipal de 15%, da receita líquida de impostos. A União aplicará, anualmente, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

Com base no exposto acima, o município de Brejo da Madre de Deus, recebeu do Fundo Nacional de Saúde, em 2020, por meio de repasses fundo a fundo o montante de R\$ 14.754.549,16 reais. Na Tabela 13 observa-se a evolução dos repasses fundo a fundo.

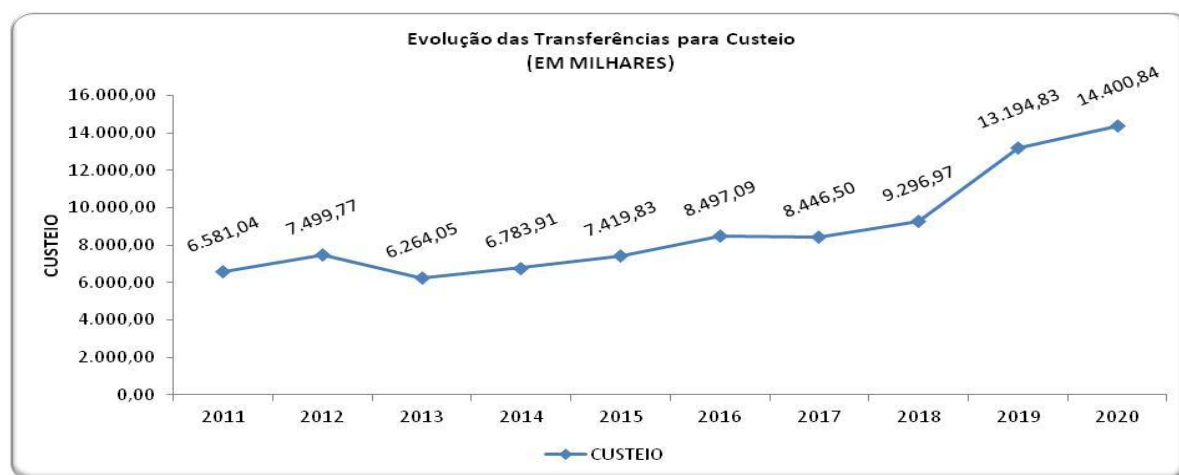
Tabela 13 - Comparativo de Recursos Repassados pelo Fundo Nacional de Saúde por ano. Brejo da Madre de Deus, 2018-2020.

Bloco/Grupo	2016	2017	2018	2019	2020
Custeio	8.497.089,62	8.446.502,10	9.296.973,62	13.194.827,04	14.400.840,16
Assistência Farmacêutica	258.619,64	265.758,88	300.901,92	297.197,76	334.452,00
Atenção Básica	4.027.454,00	3.975.743,52	4.694.480,54	8.029.890,53	6.137.403,13
Atenção de Média e Alta Com]	3.676.916,21	3.678.409,78	3.710.479,66	4.220.925,77	4.179.859,96
Gestão do SUS	0,00	12.000,00	26.000,00	26.000,00	13.000,00
Vigilância em Saúde	534.099,77	514.589,92	565.111,50	620.812,98	614.771,99
Coronavirus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00	0,00	3.121.353,08
Investimento	1.664.341,14	672.100,00	384.990,00	763.600,00	353.709,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	353.600,00	0,00
Atenção Especializada	1.664.341,14	672.100,00	384.990,00	410.000,00	17.000,00
Coronavirus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00	0,00	336.709,00
Transferencia Total	10.161.430,76	9.118.602,10	9.681.963,62	13.958.427,04	14.754.549,16

Fonte: www.fns.saude.gov.br/#/comparativo, acessado em 29/01/2022

Nas figuras abaixo se mostra a evolução dos repasses para Custeio e investimentos ao longo do período.

Figura 13 – Evolução das transferências para custeio, 2011 a 2020, Brejo da Madre de Deus.



Fonte: www.fns.saude.gov.br/#/comparativo, acessado em 29/01/2022

Na Figura 13 mostra a evolução de transferências para custeio em uma série histórica onde se verifica uma evolução positiva dos repasses, ou seja, R\$ 6.581,04 (2011) e no valor de R\$ 14.400,84 (2020), garantindo assim a manutenção da Rede de Saúde em Brejo da Madre de Deus.

Figura 14 – Evolução das transferências para investimento, 2011 a 2020, Brejo da Madre de Deus.



Na Figura 14, tem-se a evolução das transferências para investimento, que se apresenta irregular com elevações e reduções ao longo dos anos, sendo em 2016 o maior valor recebido (R\$ 1.664,34).

2.7. FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DA TRANSPARÊNCIA PÚBLICA

Fortalecer o Controle Social e a Transparência pública

A participação social na formulação e no controle da política pública é traduzida no Sistema Único de Saúde, por meio de conferências, conselhos de saúde de todas as esferas, com a retaguarda de entidades profissionais e sindicais, fóruns, redes e movimentos sociais. Esses mecanismos de controle social possibilitam o monitoramento, o controle e avaliação da gestão pública, e a divulgação permanente de políticas, programas, dos direitos dos usuários e das ações desenvolvidas no SUS.

Os conselhos de saúde de caráter permanente e deliberativo atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Por sua vez, as conferências de saúde são espaços consultivos destinados a analisar a conjuntura, os avanços e os desafios do SUS, e realizar a proposição das diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, com representação dos vários segmentos sociais.

A esses mecanismos, o município de Brejo da Madre de Deus propõe incorporar o fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública, através de serviços de controle interno, como a ouvidoria e auditoria.

As Ouvidorias do SUS no Brasil são canais democráticos de comunicação responsáveis pela mediação de conflitos entre os cidadãos e os gestores dos serviços de saúde, nas esferas federal, estadual e municipal, que prezam por um atendimento humanizado e acolhedor, iniciado pela escuta qualificada do cidadão, prestada por profissionais comprometidos com o respeito e a ética profissional (BRASIL, 2008c).

A ouvidoria se configura numa valiosa ferramenta de gestão estratégica, constituindo um importante agente de melhorias para os processos de trabalho do sistema SUS, já que permite identificar e corrigir os chamados “nós críticos” de sua atuação, a fim de que seus serviços sejam aperfeiçoados. Além disso, o cidadão pode validar as boas práticas implementadas, se constituindo também como um termômetro de sua atuação.

A auditoria é responsável pela verificação e adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determina se as ações e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas. Possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventivo-corretiva/corretiva/saneadora. Tem como objetivo propiciar ao gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo, e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde.

3. Plano de Ação – Diretrizes, objetivos e Metas.

O objetivo do Plano Municipal de Saúde (PMS) é promover uma análise da situação atual da saúde no município de Brejo da Madre de Deus e propor para o próximo quadriênio, diretrizes e metas a serem seguidas, visando o alcance das condições necessárias para o pleno funcionamento do Sistema Único de Saúde e da melhoria da qualidade de vida da população.

Para alcançar esse objetivo no período de 2022 a 2025 o PMS será orientado por diretrizes e por um conjunto de metas a serem acompanhadas, conforme se encontra disposto a seguir.

3. Plano de Ação - BREJO DA MADRE DE DEUS

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

DIRETRIZ Nº 1 - ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA POPULAÇÃO - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecimento e ampliação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter equipes estratégicas da Atenção Primária à Saúde (APS). (Estratégia de Saúde da Família - ESF) em funcionamento	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.2	Ampliar e manter cobertura da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde	Cobertura estimada de saúde pela estratégia de agentes comunitários de saúde	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.3	Ampliar Número de equipes da Estratégia de Saúde da Família	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	4	Número	0	2	1	1
1.1.5	Construir de Polo Academia da Saúde	Número absoluto de Pólos Academia da Saúde	1	Número	0	1	0	0
1.1.6	Manter polos Academia da Saúde	Número absoluto de pólos Academia da Saúde	12	Número	3	3	3	3
1.1.7	Construir Unidades Básicas de Saúde	Número Absoluto de Unidades	1	Número	0	0	1	0
1.1.8	Ampliar, readequar ou reformar Unidades Básicas de Saúde	Proporção de unidades ampliadas ou reformadas	100	Percentual	25	25	25	25

1.1.9	Valorizar e qualificar a Atenção Básica de acordo com as estratégias do Ministério da Saúde. Aderir ou renovar Programa Mais Médicos para o Brasil ou outro programa similar vinculado ao Ministério Saúde	Número Absoluto	5	Número	5	5	5	5
1.1.10	Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades de Saúde	Percentual de unidades de saúde com infraestrutura adequada.	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.12	Realizar ações intersetoriais de promoção à saúde no Polo Academia	Número Absoluto de ações de promoção á saúde	48	Número	12	12	12	12
1.1.13	Implantar o acolhimento e humanização nas Unidades de Básicas de Saúde	Percentual de Unidades de Saúde com acolhimento e humanização	100	Percentual	25	25	25	25
1.1.14	Realizar ações prioritárias do Programa Saúde na Escola nas escolas pactuadas. e o Programa Crescer Feliz	Percentual de ações prioritárias do PSE realizadas.	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.15	Informatizar as Unidades básicas de saúde	Percentual de Unidades básicas de saúde informatizadas	100	Percentual	25	25	25	25
1.1.16	Implantar e ou manter Práticas Integrativas e Complementares na Rede Municipal de Saúde	Número absoluto de unidades de saúde com Práticas Integrativas e Complementares	2	Número	0	1	1	0
1.1.17	Garantir manutenção e funcionamento das unidades básicas de saúde: Reequipar as Unidades Básicas de Saúde e Programa de Gestão da Atenção Básica, dotando de insumos necessários para o desenvolvimento das atividades.	Percentual de unidades de saúde equipadas e abastecidas com insumos necessários ao seu funcionamento	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.19	Contratar serviços de manutenção corretiva e preventiva para equipamentos, veículos, etc., de acordo com a necessidade e disponibilidade financeira para as unidades básicas de saúde, saúde bucal, CEO, PS e outros.	Percentual de serviços de manutenção contratados	100	Percentual	100	100	100	100

1.1.20	Renovar e ou aderir aos Programas de Avaliação por Desempenho (equipes de Saúde da Família, saúde bucal)	Percentual de equipes de saúde com adesão ao programa de avaliação de desempenho	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.21	Aderir ao Programa Crescer Saudável: conjunto de ações a serem implementadas no âmbito do Programa Saúde na Escola, com o objetivo de contribuir com a prevenção, controle e tratamento da obesidade infantil.	Número absoluto de adesão ao ciclo do Programa	1	Número	1	1	1	1
1.1.22	Promover ações para redução da mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelas 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número de mortes prematuras pelo conjunto das 4 principais DCNT	228	Número	60	58	56	54
1.1.23	Promover ações voltadas para cura dos casos novos de hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	80	Percentual	80	80	80	80

DIRETRIZ Nº 1 - ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA POPULAÇÃO - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.2 - Incluir o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.2.1	Realizar e ou atualizar mapeamento das pessoas com deficiência por tipo vinculadas as unidades de atenção primária	Número absoluto de cadastro de pessoas com deficiência realizados	2	Número	1	0	1	0
1.2.2	Garantir o acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde ofertados pela rede	Percentual de pacientes com acesso garantido	100	Percentual	30	30	30	10

1.2.3	Manter e ampliar a acessibilidade da pessoa com deficiência às unidades básicas de saúde	Número absoluto de unidades básicas de saúde com acessibilidade	100	Percentual	25	25	25	25
1.2.4	Realizar ações intersetoriais através do desenvolvimento de ações articuladas com a Rede de Serviços de Saúde municipal e outras Secretarias e/ou Instituições.	Percentual de ações intersetoriais realizadas.	100	Percentual	25	25	25	25
1.2.5	Locar e/ou manter e equipar espaço amplo para aumentar a oferta de procedimentos de fisioterapia.	Número de espaços locado e Equipado.	3	Número	3	3	3	3
1.2.6	Ampliar a oferta de procedimentos de fisioterapia e consultas especializadas, aumentando o acesso ao tratamento das pessoas com necessidades especiais.	Percentual de ampliação de oferta de procedimentos de fisioterapia.	10	Percentual	0	5	3	2
1.2.7	Garantir encaminhamentos e transporte para as unidades de referência a pessoas com necessidades especiais.	Encaminhamentos e transporte garantidos.	100	Percentual	25	25	25	25

DIRETRIZ Nº 1 - ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA POPULAÇÃO - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.3 - Ampliar e manter a Estratégia de Saúde Bucal na Atenção Básica e Média complexidade, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.3.1	Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária	Número absoluto de equipes da Estratégia de Saúde Bucal	3	Número	0	1	1	1

1.3.2	Manter equipes da Estratégia de Saúde Bucal em funcionamento	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.3	Realizar de promoção e prevenção em Saúde Bucal com distribuição de insumos e kits de higiene oral	Número campanhas e ou ações de promoção e prevenção à saúde bucal	8	Número	2	2	2	2
1.3.4	Manter (insumos odontológicos, materiais de consumos e outros), reequipar consultórios odontológicos e Programa de Gestão da Saúde bucal, incluindo a aquisição de veículos, equipamentos de informática, móveis, utensílios , materiais permanentes e outros materiais necessários de acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Percentual de equipes de Saúde Bucal equipadas e em funcionamento	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.5	Construir, ampliar, reformar ou readequar a Infraestrutura do Programa Saúde Bucal	Proporção de consultórios odontológicos implantados, reformados ou ampliados.	100	Percentual	25	25	25	25
1.3.6	Manter Centro de Especialidades Odontológicas - CEO I - Realizar procedimento de endodontia, pacientes especiais, periodontia, estomatologia, próteses, buco maxilofacial e exodontia.	Número Absoluto de CEO I em funcionamento.	2	Número	1	2	2	2
1.3.7	Contratar e ou terceirizar Serviço de Prótese Dentária (LRPD) - confeccionar e disponibilizar próteses parciais e totais. aos usuários do SUS municipal.	Número absoluto de serviço de prótese dentária	900	Número	0	300	300	300
1.3.8	Manter Consultório para Pacientes no CEO I	Número absoluto de consultório para pacientes com especiais.	2	Número	2	2	2	2
1.3.9	Realizar ações de Educação Permanente em saúde bucal	Número absoluto de ações de educação em saúde bucal	8	Número	2	2	2	2

1.3.10	Realizar Campanhas de prevenção e diagnóstico do câncer de boca	Número absoluto de campanhas de prevenção ao câncer de boca	4	Número	1	1	1	1
1.3.11	Reformar, reequipar, adquirir materiais odontológicos, insumos e outros itens necessários ao funcionamento do serviço de acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Percentual de unidades de saúde bucal	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.12	Adquirir 01 odontomóvel	Número de odontomóveis adquiridos	1	Número	0	0	1	0

DIRETRIZ Nº 1 - ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA POPULAÇÃO - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.4 - Saúde da Mulher - Melhorar a qualidade da assistência oferecendo atenção integral às mulheres no período pré-natal e puerperal. Promover melhorias no programa de controle do câncer de colo e mama

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.4.1	Realizar atividades de Planejamento Familiar com as mulheres em idade fértil e suas parcerias sexuais ampliando e mantendo grupos de planejamento reprodutivo na unidades de saúde.	Número absoluto unidades básicas de saúde com planejamento reprodutivo e grupos implantados.	100	Percentual	100	100	100	100
1.4.2	Encaminhar gestantes de alto risco para ambulatório especializado de referência sob Gestão Estadual	Percentual de gestantes com acesso ao pré natal e encaminhadas para serviços de referência de Alto Risco de acordo com risco apresentado.	100	Percentual	100	100	100	100
1.4.3	Garantir medicação/ suplementos essenciais às gestantes	Suplementos e medicamentos adquiridos	100	Percentual	30	30	30	10
1.4.4	Imunizar as mulheres e gestantes de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde	Mulheres e gestantes imunizadas	100	Percentual	100	100	100	100

1.4.5	Realizar 07 consultas (com alternância de profissionais (médico/ enfermeiro)/ gestante de risco habitual por gestação	Percentual de gestantes acompanhadas com 07 ou mais consultas de pré natal	100	Percentual	100	100	100	100
1.4.6	Garantir a realização do elenco de exames do pré-natal conforme protocolo do Ministério da Saúde	Percentual de gestantes com exames de pré natal garantidos	100	Percentual	100	100	100	100
1.4.7	Realizar mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 50 anos a 69 anos	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.	0,74	Percentual	0,17	0,18	0,19	0,20
1.4.8	Manter e ampliar a realização de exames citopatológico m mulheres de 25 a 64 anos.	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	0,74	Percentual	0,17	0,18	0,19	0,20
1.4.9	Realizar atividades educativas abordando temas relacionados à saúde da mulher	Número de atividades educativas realizadas	4	Número	1	1	1	1
1.4.10	Capacitar os profissionais de saúde (médicos generalista e enfermeiros) em pré-natal de baixo risco de todas as Unidades de Saúde.	Percentual de profissionais capacitados.	100	Percentual	25	25	25	25
1.4.11	Capacitar os profissionais das Equipes de saúde da Família - ESF em direito sexual e reprodutivo, manejo clínico das ISTs, detecção precoce do câncer de mama e câncer de colo uterino	Percentual de profissionais capacitados.	100	Percentual	25	25	25	25
1.4.12	Manter e qualificar o atendimento e a assistência prestada aos usuários nas Unidades de Saúde da Família, através da implantação dos protocolos e fluxogramas assistenciais nas unidades Básicas de saúde,	Percentual de unidades com protocolos implantados	100	Percentual	100	100	100	100
1.4.13	Promover ações para diagnóstico e tratamento precoce da sífilis, evitando sua transmissão vertical	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	30	Número	9	8	7	6
1.4.14	Promover ações para diagnóstico precoce do HIV/AIDS, evitando sua transmissão vertical	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	4	Número	1	1	1	1
1.4.15	Realizar ações de incentivo ao parto normal nas unidades de saúde do município	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde	198	Percentual	51	50	49	48

		Suplementar						
1.4.16	Reduzir número de óbitos maternos no município	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 1 - ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA POPULAÇÃO - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.5 - Saúde da Criança - reduzir a mortalidade infantil, através da implantação e/ou implementação do programa de atenção integral à criança.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.5.1	Garantir o acesso as consultas de puericultura.	Proporção de crianças acompanhadas no 1º ano de vida	100	Percentual	100	100	100	100
1.5.2	Garantir o acesso ao calendário Nacional de vacinação de criança	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	80	Percentual	80	80	80	80
1.5.3	Manter Posto de Coleta do teste de pezinho	Número absoluto de posto coleta do teste do pezinho	1	Número	1	1	1	1
1.5.4	Realizar ações de incentivo a amamentação exclusiva até os 06 meses de vida;	Número de ações desenvolvidas	4	Número	1	1	1	1

1.5.5	Acompanhar mensalmente crianças de risco menores de 01 ano	Percentual de crianças de risco acompanhadas	80	Percentual	80	80	80	80
1.5.6	Promover o acompanhamento e o desenvolvimento da criança (ACD) de 03 a 5 anos	Percentual de crianças de 3 a 5 anos acompanhadas	80	Percentual	80	80	80	80
1.5.7	Redução da taxa de Mortalidade Infantil.	Número absoluto de óbitos infantis	34	Número	10	9	8	7
1.5.8	Garantir um grupo técnico funcionando, envolvendo equipes de atenção primária, epidemiológica/ e hospitalares, para discussão sobre os determinantes dos óbitos em nível municipal.	Número de Grupo técnico em funcionamento.	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 1 - ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA POPULAÇÃO - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.6 - Saúde da Pessoa Idosa - Promover o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.6.1	Realizar as ações de prevenção e promoção à saúde do idoso	Numero absoluto de ações realizadas	4	Número	1	1	1	1

1.6.2	Realizar campanha de vacinação anual e garantir vacinação de rotina para idosos	Percentual cobertura vacinação contra Influenza para idosos	80,00	Percentual	80	80	80	80
1.6.3	Realizar Campanhas anuais de vacinação para no mínimo 80% da população acima de 60 anos contra a Influenza e H1N1.	Número de campanhas realizadas	4	Número	1	1	1	1
1.6.4	Confeccionar e distribuir a caderneta de saúde da pessoa idosa.	Percentual de cadernetas confeccionadas e distribuídas.	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 1 - ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA POPULAÇÃO - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.7 - Saúde do Homem - Garantir acesso com qualidade as ações/serviços ofertados à população masculina, reduzindo fatores de risco de agravos e doenças.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.7.1	Realizar ações de: planejamento familiar, combate ao tabagismo e alcoolismo, promoção boa convivência familiar.	Número absoluto de ações realizadas	4	Número	1	1	1	1
1.7.2	Realizar exames clínicos e laboratoriais específicos para saúde do homem (consulta e exames de PSA)	Número absoluto de consultas e exames	1.200	Número	300	300	300	300

1.7.3	Realizar campanha preventiva relacionada à Saúde do Homem	Número absoluto de campanhas preventivas realizadas	4	Número	1	1	1	1
-------	---	---	---	--------	---	---	---	---

DIRETRIZ Nº 1 - ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA POPULAÇÃO - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.8 - Saúde do Adolescente - Promover ações para redução de riscos à saúde dos adolescentes, através de campanhas educativas e sensibilização dos mesmos, quanto ao uso de drogas, violência e outros agravos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.8.1	Imunizar população adolescente conforme recomendações do Ministério da Saúde	Percentual de cobertura dos imunobiológicos preconizados para faixa etária.	100	Percentual	100	100	100,00	100,00
1.8.2	Reduzir gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	17	Percentual	20	19	18	17

DIRETRIZ Nº 1 - ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA POPULAÇÃO - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.9 - Polo Academia da Saúde - Melhoria da qualidade de vida da população que participa das práticas corporais/atividades físicas disponibilizadas pelas profissionais da estratégia de saúde da família, sob acompanhamento e orientação de equipe multidisciplinar

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.9.1	Manter, reequipar e reformar Polo academia da Saúde	Número absoluto de Polos Academia da Saúde	3	Número	3	3	3	3
1.9.2	Realizar Práticas Corporais e atividades físicas, aulas de dança e aeróbica nos Polos Academia;	Percentual de polos desenvolvendo as atividades	100	Percentual	100	100	100	100
1.9.3	Realizar atividades no Serviço de Convivência do Idoso	Número de ações desenvolvidas no centro de convivência do Idoso	8	Número	2	2	2	2
1.9.4	Enviar relatórios mensais e quadrimestrais no Formsus.	Número de relatórios enviados	48	Número	12	12	12	12
1.9.5	Promover ações de educação permanente;	Número de ações de educação permanente realizadas	8	Número	2	2	2	2
1.9.6	Realizar quadrimestralmente o monitoramento clínico da população participante do Programa Academia da Saúde	Número de monitoramentos realizados	12	Número	3	3	3	3

1.9.7	Alimentar mensalmente as ações desenvolvidas nos sistemas informações oficiais	Número de alimentações realizadas ao ano	48	Número	12	12	12	12
-------	--	--	----	--------	----	----	----	----

DIRETRIZ Nº 1 - ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA POPULAÇÃO - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.10 - Alimentação e Nutrição - Realizar ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional), no contexto do fortalecimento da Atenção Básica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.10.1	Realizar acompanhamento das condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80	Percentual	80	80	80	80
1.10.2	Realizar Assistência/ cuidado nutricional individual de pacientes com distúrbios nutricionais e doenças mais comuns;	Percentual de ações realizadas conforme demanda	100	Percentual	100	100	100	100
1.10.3	Realizar atendimento individual do nutricionista: demanda espontânea e/ou atendimento das prioridades epidemiológicas;	Percentual de ações realizadas conforme demanda	100	Percentual	100	100	100	100

1.10.4	Realizar a avaliação do estado nutricional do paciente, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo pré- estabelecido de forma a identificar o risco ou a deficiência nutricional.	Proporção de avaliações realizadas em relação ao total de necessidades identificadas	100	Percentual	100	100	100	100
--------	--	--	-----	------------	-----	-----	-----	-----

DIRETRIZ Nº 1 - ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA POPULAÇÃO - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.11 - Saúde Psicossocial - Manter e fortalecer o componente municipal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.11.1	Estrutura e ampliar as consultas ambulatoriais em saúde mental	Percentual de consultas ampliadas	30	Percentual	5	10	10	5
1.11.2	Adquirir equipamentos, materiais permanentes, insumos, medicamentos, impressos, e outros. De acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Percentual de itens adquiridos conforme necessidade elencada	90	Percentual	90	90	90	90

DIRETRIZ Nº 2 - GESTÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE - Organização da atenção ambulatorial e hospitalar Especializada. Garantir o acesso da população às ações de saúde na média e alta complexidade, visando à promoção da saúde, prevenção, recuperação e tratamento de doenças e a redução de danos. A média complexidade se propõe a garantia da oferta de atenção especializada de forma descentralizada, resolutiva e articulada com atenção básica.

OBJETIVO Nº 2.1 - Manutenção da Atenção Ambulatorial de Média Complexidade

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
2.1.1	Manter os serviços ultrassonografia e Radiologia	Número absoluto de serviços mantidos	8	Número	2	2	2	2
2.1.2	Estruturar os serviços de Patologia clínica, Mamografia, Endoscopia e outros serviços especializados para atender necessidade da rede municipal	Percentual de serviços contratados conforme necessidade levantada por ano	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.3	Realizar mutirões de especialidades para reduzir filas de espera da Central Municipal de Regulação.	Número absoluto mutirões de especialidades	8	Número	2	2	2	2
2.1.4	Contratar especialistas e ou serviços para atender necessidade de acordo com disponibilidade financeira	Percentual de contratações conforme necessidade elencada	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.5	Garantir o funcionamento dos serviços próprios de média complexidade reequipar os serviços do programa de Assistência Especializada, incluindo a aquisição de veículos, equipamentos de informática, materiais permanentes, móveis e utensílios	Percentual de serviços de mantidos e equipados.	100	Percentual	100	100	100	100

2.1.6	Manter, construir, ampliar e reformar a infraestrutura do Programa de Assistência Especializada;	Percentual de Serviços mantidos e abastecidos	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.7	Adquirir medicamentos, insumos e demais itens necessários para atenção de média complexidade;	Percentual de insumos abastecidos	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.8	Contratar serviço de manutenção corretiva e preventiva e acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Número de serviços de manutenção contratados	4	Número	1	1	1	1
2.1.9	Manter Centro de Fisioterapia Municipal	Número absoluto de Centros de fisioterapia implantados	3	Número	3	3	3	3
2.1.10	Adquirir equipamentos, mobiliários, insumos e outros itens relacionados ao funcionamento do novo serviço de fisioterapia, contratar recursos humanos, locar e manter imóvel conforme necessidade e disponibilidade financeira.	Percentual de insumos, equipamentos e recursos humanos adquiridos	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.11	Estrutura e ampliar as consultas ambulatoriais em saúde mental	Percentual de consultas ampliadas	30	Percentual	5	10	10	5
2.1.12	Adquirir equipamentos, materiais permanentes, insumos, medicamentos, impressos, e outros. De acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Percentual de itens adquiridos conforme necessidade elencada	90	Percentual	90	90	90	90

DIRETRIZ Nº 2 - GESTÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE - Organização da atenção ambulatorial e hospitalar Especializada. Garantir o acesso da população às ações de saúde na média e alta complexidade, visando à promoção da saúde, prevenção, recuperação e tratamento de doenças e a redução de danos. A média complexidade se propõem a garantia da oferta de atenção especializada de forma descentralizada, resolutiva e articulada com atenção básica.

OBJETIVO Nº 2.2 - Atenção Domiciliar - SAD - Fortalecimento e ampliação do cuidado na atenção domiciliar.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
2.2.1	Implantar serviço com equipe de EMAD Tipo 2 e equipe EMAP.	Número absoluto de serviço e equipes implantadas	1	Número	0	1	0	0
2.2.2	Realizar visitas domiciliares multiprofissionais aos pacientes do programa seguindo as diretrizes preconizadas pelo MDS para o SAD (admissões, altas, procedimentos, rodízios)	Percentual de visitas domiciliares programadas realizadas	100	Percentual	0	100	100	100
2.2.3	Adquirir os materiais, medicamentos e insumos	Percentual de itens atendidos conforme necessidade identificada	100	Percentual	0	100	100	100
2.2.4	Locar e ou adquirir e manter transporte para equipe SAD adequado e seguro; Adquirir equipamentos, realizar manutenção dos equipamentos e veículo do SAD de acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Percentual de itens adquiridos e mantidos SAD	100	Percentual	0	100	100	100
2.2.5	Contratar profissionais qualificados para atendimento a equipe EMAD e EMAP	Proporção de profissionais contratados	100	Percentual	0	100	100	100
2.2.6	Realizar programas de cursos de educação continuada para profissionais e cuidadores	Numero absoluto de Cursos realizados	4	Número	0	1	1	1

2.2.7	Cadastrar e acompanhar pacientes no serviço de atenção domiciliar	Percentual de pacientes média acompanhados mensalmente	100	Percentual	100	100	100	100
-------	---	--	-----	------------	-----	-----	-----	-----

DIRETRIZ Nº 2 - GESTÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE - Organização da atenção ambulatorial e hospitalar Especializada. Garantir o acesso da população às ações de saúde na média e alta complexidade, visando à promoção da saúde, prevenção, recuperação e tratamento de doenças e a redução de danos. A média complexidade se propõe a garantia da oferta de atenção especializada de forma descentralizada, resolutiva e articulada com atenção básica.

OBJETIVO Nº 2.3 - Manter e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (Atenção Pré-Hospitalar Móvel e Fixa- [Samu E Pronto Atendimento]).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
2.3.1	Manter e qualificar a Base Municipal do SAMU com Unidade de Suporte Básico	Número absoluto de serviço em funcionamento	8	Número	2	2	2	2
2.3.2	Manter Serviço de Pronto Atendimento do hospital Dr José Carlos de Santana	Número absoluto de serviço em funcionamento	4	Número	1	1	1	1
2.3.3	Manter, recuperar e ou renovar a frota de veículos para remoção de paciente	Percentual da frota de veículos renovada e mantida	90	Percentual	90	90	90	90

2.3.4	Adquirir equipamentos, fardamento, combustível, peças, manutenção e demais insumos para funcionamento do SAMU e pronto atendimento	Percentual de itens e serviços atendidos/contratados/adquiridos.	100	Percentual	100	100	100	100
2.3.5	Promover capacitação de profissionais	Percentual de profissionais capacitados	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 2 - GESTÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE - Organização da atenção ambulatorial e hospitalar Especializada. Garantir o acesso da população às ações de saúde na média e alta complexidade, visando à promoção da saúde, prevenção, recuperação e tratamento de doenças e a redução de danos. A média complexidade se propõe a garantia da oferta de atenção especializada de forma descentralizada, resolutiva e articulada com atenção básica.

OBJETIVO Nº 2.4 - Atenção Hospitalar De Média Complexidade - Manter e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção hospitalar de média complexidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
2.4.1	Manter Hospital de Médio Porte - hospital dr José Carlos de Santana para realizar internações em Clínica médica, pediátrica, cirúrgica e obstétrica de acordo com demanda e capacidade instalada	Número absoluto de serviço em funcionamento.	4	Número	1	1	1	1
2.4.2	Manter, recuperar e renovar a frota de veículos para remoção de pacientes. Ambulâncias Tipo A de acordo com necessidade e disponibilidade financeira.	Percentual frota renovada e mantida	90	Percentual	90	90	90	90

2.4.3	Implantar e manter Leitos de referência microrregional de Retaguarda em enfermaria da Rede de Urgência e Emergência- RUE, com 09 leitos novos e 03 requalificados.	Número absoluto Leitos de referência microrregional de Retaguarda em enfermaria da Rede de Urgência e Emergência, RUE implantados e mantidos.	12	Número	12	12	12	12
2.4.4	Manter 12 leitos novos e 06 requalificados;	Percentual de leitos implantados/requalificados conforme proposta	100	Percentual	100	100	100	100
2.4.5	Manter serviço de leitos de retaguarda para complementar o sistema municipal de saúde de acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Percentual de leitos mantidos	100	Percentual	100	100	100	100
2.4.6	Realizar contratação complementar de serviços especializados	Número absoluto de contratações de serviços complementares realizados	4	Número	1	1	1	1
2.4.7	Reequipar o serviço do Programa de Assistência Especializada, incluindo a aquisição de veículos, equipamentos de informática, materiais permanentes, móveis e utensílios, etc. de acordo com necessidade e disponibilidade financeira, inclusive Emendas Parlamentares	Percentual de equipamentos, veículos, materiais permanentes e móveis adquiridos	100	Percentual	100	100	100	100
2.4.8	Manter aparelho de Raio-X.	Número de aparelhos adquiridos	2	Número	2	2	2	2

2.4.9	Manter, construir, ampliar e reformar a Infraestrutura do Programa de Assistência Especializada na atenção hospitalar de acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Percentual de obras, reformas ou ampliação executadas.	100	Percentual	100	100	100	100
2.4.10	Adquirir medicamentos, gases medicinais, insumos, equipamentos necessários para a realização das atividades na atenção de média complexidade hospitalar de acordo com necessidade e disponibilidade financeira.	Percentual de itens atendidos	100	Percentual	100	100	100	100
2.4.11	Contratar serviço seguro contra acidentes para veículos, manutenção corretiva e preventiva equipamentos e veículos de acordo com necessidade e disponibilidade financeira.	Número absoluto de serviços contratadas e executados	4	Número	1	1	1	1
2.4.12	Promover educação permanente para profissionais de acordo com demanda e plano de capacitação da instituição.	Número absoluto de cursos realizados	12	Número	3	3	3	3
2.4.13	Implantar a Comissão de controle de Infecção Hospitalar - CCIH no hospital Dr. José Carlos de Santana	Número de comissão implantada	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 3 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Fortalecimento da implementação das diretrizes e regulação da assistência farmacêutica no sistema municipal de saúde com vistas a ampliação do acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes, bem como promover o seu uso racional.

OBJETIVO Nº 3.1 - Assistência Farmacêutica - Promover o uso racional de medicamentos junto aos profissionais de saúde e à população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
3.1.1	Manter unidades de assistência farmacêutica: 01 CAF, 13 Farmácias UBS, 01 Farmácia Ambulatorial 01 Farmácia básica e 01 Farmácia Hospitalar.	Número absoluto de unidades de assistência farmacêutica mantidas	68	Número	17	17	17	17
3.1.2	Selecionar os medicamentos utilizados na rede assistencial; - Adotar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e para isso atualizar e divulgar anualmente a REMUME.	Número absoluto REMUME atualizada e divulgada para prescritores.	4	Número	1	1	1	1
3.1.3	Realizar capacitação e educação continuada para profissionais de saúde e comunidade sobre o uso racional de medicamentos: 01 evento anual	Número absoluto de capacitações realizadas e ou eventos sobre uso racional de medicamentos.	4	Número	1	1	1	1
3.1.4	Ampliar utilização do Sistema HORUS: unidades básicas utilizando Componentes Básico e Estratégico do Hórus	Percentual de Unidades com sistema implantado	100	Percentual	25	25	25	25

3.1.5	Adquirir medicamentos, materiais Médico hospitalares, Insumos, Medicamentos controlados, Gases medicinais, Insumos para programa de diabetes e demais itens da assistência Farmacêutica de acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Percentual de itens adquiridos	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.6	Alimentar o Banco de Preços (BPS) em Saúde com informações sobre os preços praticados em suas aquisições relacionadas à Assistência Farmacêutica pela Secretaria Municipal de Saúde	Número absoluto de alimentações do Banco de Preços do SUS	48	Número	12	12	12	12
3.1.7	Aderir a Eixo Estrutura pelo Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde	Número absoluto de objetivos implementados	1	Número	1	1	1	1
3.1.8	Locar imóvel para funcionamento da Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF	Número absoluto de imóvel locado	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 4 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os Determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 4.1 - Vigilância Epidemiológica- Garantir, coletar, digitação, análise e transferência de informações geradas nos três Sistemas de Informações em Saúde (SIM, SINASC e SINAN). Promovendo a melhoria dos dados coletados e garantir com isso a melhoria das informações e a retroalimentação dos programas da Vigilância em Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
4.1.1	PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE - Acompanhar casos de portadores de hanseníase da área adstrita pela UBS/EACS;	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	70	Percentual	70	70	70	70
4.1.2	PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE - Realizar uma atualização anual sobre ações de controle da tuberculose e hanseníase para os profissionais de saúde do município;	Número de atualizações realizadas	4	Número	1	1	1	1
4.1.3	PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE - Garantir que os contatos de casos novos de hanseníase sejam examinados;	Percentual de contatos de casos positivos para Hanseníase examinados	80	Percentual	80	80	80	80
4.1.4	PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE - Garantir que os contatos de casos novos de tuberculoses sejam examinados;	Percentual de contatos de casos positivos para Tuberculose examinados	70	Percentual	70	70	70	70

4.1.5	PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE - Garantir a realização de baciloscopia para os pacientes em tratamento;	Percentual de pacientes em acompanhamento com baciloscopia realizada	90	Percentual	90	90	90	90
4.1.6	PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE - Realizar Busca ativa dos sintomáticos respiratórios de TB (1% (pop) dos sintomáticos respiratório de TB);	Percentual de pacientes investigados para tuberculose dentre os sintomáticos respiratórios	4	Percentual	1	1	1	1
4.1.7	PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE - Implantar o teste de sensibilidade para hanseníase nas unidades em 04 UBS.	Número de UBS com teste de sensibilidade implantados ao ano	4	Número	1	1	1	1
4.1.8	PROGRAMA DE CONTROL E ISTs / HIV/AIDS- Qualificar os profissionais das UBSs, nas ações de controle e aconselhamento ao portador de HIV/AIDS e sua família;	Número de capacitações realizadas ao ano	4	Número	1	1	1	1
4.1.9	PROGRAMA DE CONTROL E ISTs / HIV/AIDS- Ampliar cobertura de teste rápidos de HIV em 15%;	Percentual de ampliação anual	15	Percentual	3,5	3,5	4	4
4.1.10	PROGRAMA DE CONTROL E ISTs / HIV/AIDS - Realizar 03 capacitações para as equipes das unidades de saúde para a importância da biossegurança na prevenção dos acidentes ocupacionais;	Número de capacitações realizadas ao ano	4	Número	1	1	1	1
4.1.11	PROGRAMA DE CONTROL E ISTs / HIV/AIDS - Garantir realização de 02 testes de sífilis por gestantes	Percentual de gestantes com 2 testes realizados ao ano	90	Percentual	90	90	90	90
4.1.12	Sistema de Informação de Agravos de Notificação- (SINAN) -Garantir a inclusão de informações no Sinan por semanas epidemiológicas	Número absoluto de semanas epidemiológicas com notificação.	208	Número	52	52	52	52

4.1.13	Monitoramento Das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) - Realizar capacitações para profissionais das Unidades de Saúde sobre manejo, notificação e monitorar semanalmente as doenças diarreicas agudas.	Número absoluto de capacitações	4	Número	1	1	1	1
4.1.14	Programa De Controle Do Tabagismo Implementar as ações do PNCT nas UBSs;	Número de programas implantados	1	Número	0	1	0	0
4.1.15	Programa De Controle Do Tabagismo Ofertar insumos (adesivos e medicação) para o atendimento aos usuários do fumo, assistidos nas UBSs em parceria com MS (100% pacientes cadastrados em tratamento).	Percentual de pacientes contemplados com insumos do programa	100	Percentual	0	100	100	100
4.1.16	Sistema De Informações Sobre Mortalidade (SIM - Registrar número de óbitos no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	80	Percentual	80	80	80	80
4.1.17	Sistema De Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Registrar nascidos Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal em 60 dias após o final do mês de ocorrência	90	Percentual	90	90	90	90
4.1.18	Doenças De Notificação Compulsória Imediata (DNCI) - Notificar doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	90	Percentual	90	90	90	90
4.1.19	Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada;	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada	60	Percentual	60	60	60	60
4.1.20	Notificar violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida;	Percentual de notificações com campo raça /cor preenchido	60	Percentual	60	60	60	60
4.1.21	Elaborar boletim epidemiológico/ano	Número de boletins elaborados/publicados	4	Número	1	1	1	1

4.1.22	Programa De Saúde Do Trabalhador - Realizar mapeamento com a finalidade de identificar áreas de maior risco a qual os trabalhadores estão expostos;	Número absoluto de unidades de saúde notificadoras do agravo.	16	Número	16	16	16	16
4.1.23	Programa De Saúde Do Trabalhador - Sensibilizar os profissionais de saúde para a necessidade de notificação de doenças ocupacionais	Número de capacitações realizadas	4	Número	1	1	1	1
4.1.24	Programa De Saúde Do Trabalhador - Garantir a notificação dos acidentes de trabalho em todas as unidades de saúde;	Percentual de unidades com notificação realizada ao ano	90	Percentual	90	90	90	90
4.1.25	Programa De Saúde Do Trabalhador - Promover ações educativas sobre Agrotóxico para os agricultores;	Número de ações educativas com agricultores realizadas	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 4 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os Determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 4.2 - Vigilância Ambiental - Promover a estruturação da Vigilância Ambiental, efetivando a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde para saúde pública, bem como a vigilância e prevenção dos riscos decorrentes dos desastres naturais e acidentes com produtos nocivos à saúde humana.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025

4.2.1	Programa de Controle da Doença de Chaga: Realizar pesquisa Entomológica intra e peridomiciliar em imóveis; realizar controle químico dos imóveis com barbeiros capturados; Garantir encaminhamento à Vigilância Epidemiológica para realização de sorologia humana os casos provenientes de residências pesquisadas com triatomíneos positivos; Garantir avaliação sorológica dos casos suspeitos de Doenças de Chagas	Proporção de imóveis positivos borrifado e Número absoluto de visitas realizadas para pesquisa do triatomíneo	80	Percentual	80	80	80	80
4.2.2	Programa de Controle da Doença de Chaga: Realizar controle químico dos imóveis com barbeiros capturados;	Percentual de imóveis avaliados	100	Percentual	100	100	100	100
4.2.3	Programa de Controle da Doença de Chaga: Garantir avaliação sorológica dos casos suspeitos de Doenças de Chagas	Percentual de casos suspeitos avaliados com sorologia	100	Percentual	100	100	100	100
4.2.4	Programa de Controle da Raiva: Realizar Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica, de acordo com as determinações do Ministério da Saúde;	Número de campanhas realizadas	4	Número	1	1	1	1
4.2.5	Programa de Controle da Raiva: Realizar censo dos caninos e felinos domésticos urbanos e rurais	Número de censos realizados	1	Número	0	0	0	1
4.2.6	Programa Nacional de Controle das Arboviroses - Realizar 04 ciclos dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial para controle vetorial do Aedes aegypti;	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	16	Número	4	4	4	4
4.2.7	Programa Nacional de Controle das Arboviroses - Realizar o LIRAA (levantamento de índice rápido) em 04 ciclos;	Número de LIRAA realizados ao ano	24	Número	6	6	6	6
4.2.8	Programa Nacional de Controle das Arboviroses - Promover ações de distribuição de peixes para o controle das larvas dos vetores transmissores das arboviroses;	número de ações de distribuição de peixes ao ano	4	Número	1	1	1	1
4.2.9	Programa Nacional de Controle das Arboviroses - Contratar novos profissionais ao longo 4 anos.	Número de novos profissionais contratados	10	Número	2	3	3	2

4.2.10	SISÁGUA Realizar análises de amostras de água para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro);	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	60	Percentual	60	60	60	60
4.2.11	SISÁGUA Implantar ou firmar parceria com município da microrregião de laboratório de análises da qualidade da água para consumo humano nos parâmetros físico químico para cloro e turbidez e microbiológico para coliformes totais e escherichia coli;	Número de parcerias firmadas	4	Número	1	1	1	1
4.2.12	SISÁGUA Adquirir equipamentos, insumos para análise da qualidade da água para consumo humano	Número de equipamentos adquiridos	2	Número	0	1	0	1
4.2.13	Programa controle Esquistossomose: Realizar exames de fezes para o diagnóstico de Schistosoma mansoni;	Número de ações para coleta de amostras para controle de Esquistossomose	4	Número	1	1	1	1
4.2.14	Programa controle Esquistossomose: Realizar Ações Educativas sobre Esquistossomose;	Número de ações educativas realizadas ao ano	4	Número	1	1	1	1
4.2.15	Programa controle Esquistossomose: Manter Laboratório de Análises para o Diagnóstico de Helmintos, incluindo o Schistosoma mansoni o Distrito de Vila de Santana;	Número de laboratórios mantidos	4	Número	1	1	1	1
4.2.16	Programa controle Esquistossomose: Manter laboratório (adquirir insumos, equipamentos, reagentes, manutenção corretiva e preventiva de equipamentos);	Número absoluto de exames realizados	100	Percentual	100	100	100	100
4.2.17	Programa controle Esquistossomose: Promover capacitação dos ACEs para o Programa de Controle da Esquistossomose;	Número de capacitações realizadas	4	Número	1	1	1	1

4.2.18	Programa controle Esquistossomose: Promover seminário sobre esquistossomose.	Número de seminários realizados	2	Número	0	1	0	1
4.2.19	Monitoramento Das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) - Realizar capacitações para profissionais das Unidades de Saúde sobre manejo, notificação	Número de capacitações realizadas	4	Número	1	1	1	1
4.2.20	Monitoramento Das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) - Monitorar semanalmente as doenças diarreicas agudas	Número absoluto de semanas com notificação e monitoramento das doenças diarreicas agudas/ ano	208	Número	52	52	52	52
4.2.21	Realizar Dia “D” de mobilização social no combate as arboviroses	Número de dias D realizados.	4	Número	1	1	1	1
4.2.22	Realizar visitas em pontos estratégicos para o combate as arboviroses.	Percentual de visitas realizadas em pontos estratégicos	100	Percentual	25	25	25	25
4.2.23	Realizar Campanha Nacional ou emergencial, conforme necessidade da Regional de Saúde para controle da raiva animal em parceria com a SES.	Número de campanhas realizadas.	4	Número	1	1	1	1
4.2.24	Atualizar o plano de contingência da arboviroses, definindo os locais de referência para atendimento dos casos.	Plano de contingência atualizado.	4	Número	1	1	1	1
4.2.25	Enviar periodicamente amostras água para análise de larvas	Percentual de amostras enviadas	80	Percentual	80	80	80	80
4.2.26	Realizar ações educativas em creches, escolas e unidades de saúde municipais sobre o enfrentamento no combate as arboviroses e município.	Número de amostras enviadas para análise de água.	100	Percentual	100	100	100	100
4.2.27	Realizar visitas domiciliares periódicas para controle vetorial	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	16	Número	4	4	4	4

DIRETRIZ Nº 4 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os Determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 4.3 - Vigilância Sanitária - VIGILÂNCIA SANITÁRIA Promoção à saúde da população, através do controle sanitário da produção, fabricação, embalagem, fracionamento, reembalagem, transporte, armazenamento, distribuição e comercialização de produtos e serviços submetidos ao regime de vigilância sanitária, inclusive dos fatores ambientais de risco que interferem na saúde humana, advindos dos processos, insumos e tecnologias relacionados a essas atividades.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
4.3.1	Manter a VISA municipal: Garantir as fiscalizações e monitoramento nos estabelecimentos comerciais sujeitos à vigilância sanitária;	Proporção de estabelecimentos comerciais sujeitos a vigilância sanitária, fiscalizados e monitorados.	100	Percentual	100	100	100	100
4.3.2	Manter a VISA municipal: Cadastrar os estabelecimentos comerciais sujeitos a vigilância sanitária presentes no município;	Percentual de estabelecimentos cadastrados	100	Percentual	100	100	100	100

4.3.3	Realizar as fiscalizações e monitoramento nos estabelecimentos comerciais sujeitos à vigilância sanitária.	Percentual de estabelecimentos cadastrados que foram fiscalizados	100	Percentual	100	100	100	100
4.3.4	Manter a VISA municipal: Fiscalizar e monitorar as feiras livres.	Percentual de feiras livres fiscalizadas	100	Percentual	100	100	100	100
4.3.5	Manter a VISA municipal: Ampliar a capacidade instalada de recursos humanos da VISA;	Percentual de ampliação de recursos humanos	10	Percentual	2,5	2,5	2,5	2,5
4.3.6	Manter a VISA municipal: Inspeccionar e monitorar os veículos transportadores de água para consumo humano;	Percentual de veículos de transporte de água monitorados	100	Percentual	100	100	100	100
4.3.7	Manter a VISA municipal: Realizar oficina sobre boas prática e biossegurança para profissionais	Número de oficinas realizadas	4	Número	1	1	1	1
4.3.8	Manter a VISA municipal: Garantir a participação dos agentes sanitários nas capacitações promovidas pela APEVISA.	Percentual de agentes participantes	100	Percentual	100	100	100	100
4.3.9	Manter a VISA municipal: Informatizar a Vigilância Sanitária e afins;	Percentual de informatização da VISA	100	Percentual	25	25	25	25
4.3.10	Manter a VISA municipal: Garantir ampliação do quadro de recursos humanos, insumos, equipamentos e veículo.	Percentual de ampliação ao ano	100	Percentual	25	25	25	25

DIRETRIZ Nº 4 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os Determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 4.4 - Saúde do Trabalhador - Realizar mapeamento com a finalidade de identificar áreas de maior risco a qual os trabalhadores estão expostos; Sensibilizar os profissionais de saúde para a necessidade de notificação de doenças ocupacionais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
4.4.1	Notificar agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido; Realizar mapeamento dos riscos ocupacionais	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90	Percentual	90	90	90	90
4.4.2	Programa De Saúde Do Trabalhador - Realizar mapeamento com a finalidade de identificar áreas de maior risco a qual os trabalhadores estão expostos;	Número absoluto de unidades de saúde notificadoras do agravo.	2	Número	2	2	2	2
4.4.3	Programa De Saúde Do Trabalhador Sensibilizar os profissionais de saúde para a necessidade de notificação de doenças ocupacionais por meio de capacitações	Número de capacitações realizadas ao ano	2	Número	0	1	0	1
4.4.5	Programa De Saúde Do Trabalhador Promover ações educativas sobre Agrotóxico para os agricultores;	Número de capacitações realizadas ao ano	4	Número	1	1	1	1
4.4.6	Programa De Saúde Do Trabalhador Realizar oficina sobre Saúde do Trabalhador para os profissionais das unidades de saúde	Número de oficinas realizadas	2	Número	0	1	0	1

DIRETRIZ Nº 5 - REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO- Consolidar a assistência à saúde promovendo o acesso universal, integral, equânime e resolutivo às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade.

OBJETIVO Nº 5.1 - Controle E Avaliação - Reorganizar e estruturar os sistemas de informações de saúde na atenção básica e demais serviços ambulatoriais de média e alta complexidade no município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
5.1.1	Regulação Assistencial - Manter e reequipar Central Municipal de Regulação	Número absoluto de central ambulatorial em funcionamento	4	Número	1	1	1	1
5.1.2	Regulação Assistencial - Promover a implantação de protocolo municipal de fluxo e rotinas para o tratamento fora do domicílio (TFD).	Número de protocolos implantados	2	Número	0	1	0	1
5.1.3	Regulação Assistencial - Promover Oficinas para implantação dos Protocolos assistenciais de acesso.	Número de oficinas realizadas ao ano	2	Número	0	1	0	1
5.1.4	Regulação Assistencial - Avaliar quadrimestralmente os protocolos assistenciais de encaminhamentos pelos profissionais de saúde do município	Número de avaliações realizadas ao ano	6	Número	0	3	0	3

5.1.5	Suprir as unidades do complexo regulador com insumos e suprimentos para o seu funcionamento;	Percentual de unidades do complexo supridas	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.6	Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de informática;	Percentual de manutenção dos equipamentos	100	Número	25	25	25	25
5.1.7	Realizar alimentação e manutenção dos bancos de dados informatizados	Percentual de bancos alimentados	70	Percentual	70	70	70	70
5.1.8	Serviço De Transporte De Pacientes: Manter serviço de transporte de pacientes para atender 95% dos casos encaminhados serviços de referência por meio de aquisição, renovação, contratação de transporte	Número de serviços de transporte mantidos	4	Número	1	1	1	1
5.1.9	Serviço De Transporte De Pacientes: Garantir todos os materiais, combustíveis e lubrificantes, peças de reposição, seguro e manutenções necessárias e outras necessidades do serviço.	Percentual de materiais e/ou insumos garantidos	90	Percentual	90	90	90	90
5.1.10	Manter Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para melhorar o atendimento e o acesso: Cadastrar e recadastrar 100% dos pacientes do TFD	Percentual de pacientes cadastrados no TFD municipal	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.11	Manter Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para melhorar o atendimento e o acesso: Garantir pagamento de acordo com normas estabelecidas de transporte;	Percentual de pacientes com pagamento atualizado	100	Percentual	100	100	100	100

5.1.12	Manter Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para melhorar o atendimento e o acesso: Realizar acompanhamento quadrimestral do acesso da população aos serviços assistenciais de saúde;	Número de acompanhamentos realizados ao ano	12	Número	3	3	3	3
5.1.13	Manter Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para melhorar o atendimento e o acesso: Emitir relatórios quadrimestrais;	Número de relatórios realizados ao ano	12	Número	3	3	3	3
5.1.14	Fazer a programação físico-financeira - FPO dos estabelecimentos de saúde seguindo as normas vigentes de solicitação e autorização.	FPO dos estabelecimentos programada realizado	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.15	Processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados.	Percentual Processamento realizado.	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.16	Atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos – CNES das unidades públicas e conveniadas ao SUS.	Cadastros atualizados.	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.17	Manter Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD).	Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) mantido	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.18	Ampliar o Serviço de Transporte de pacientes pelo- TFD.	Nº de transportes ampliados – TFD	2	Número	1	0	0	1
5.1.19	Realizar ações de regulação do acesso aos serviços de saúde próprios e em outros territórios.	Ações de regulação de acesso realizadas.	1	Número	1	1	1	1
5.1.20	Realizar Acompanhamento do acesso da população aos serviços assistenciais de saúde	Número de acompanhamentos do acesso da população aos serviços assistenciais realizados.	100	Percentual	100	100	100	100

5.1.21	Gerenciar a fila de espera e analisar os relatórios dos sistemas de informação para subsidiar as tomadas de decisão da gestão.	Gerenciamento da fila de espera e análise dos relatórios dos sistemas de informação realizado.	1	Número	1	1	1	1
5.1.22	Cadastrar e ou Atualizar os dados cadastrais do Cartão SUS de acordo com demanda do SUS local	Percentual de consultas especializadas e exames otimizadas.	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 6 - GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE - Desenvolver as atividades administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando apoiar as ações assistenciais de saúde e de promoção, prevenção e vigilância em saúde. Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede Assistencial e da Saúde e Vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 6.1 - Gestão de Pessoas - Realizar a gestão dos recursos humanos de forma alinhada às necessidades e diretrizes institucionais; Realizar dimensionamento de necessidade de pessoal (Elaborar 04 Relatórios Consolidados com a necessidade de servidores por setor); Implantar Núcleo de Educação Permanente; Levantar Necessidade de Treinamentos e Capacitações; Realizar capacitações programadas (75% das capacitações planejadas).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
6.1.1	Realizar cadastramento e ou recadastramento de Pessoal	Número absolutos de cadastramentos/ recadastramento s realizados	4	Número	1	1	1	1
6.1.2	Solicitar realização de concurso ou seleção simplificada para complementação do quadro funcional	Número absoluto de concurso e/ou seleção simplificada realizadas	1	Número	1	0	0	0

6.1.3	Elaborar estudo para implementar gratificação Previne Brasil de acordo com disponibilidade, negociação e capacidade financeira da gestão.	Número absoluto de negociações/estudo realizados.	1	Número	0	1	0	0
6.1.4	Implantar e manter Núcleo de Educação Permanente; Realizar dimensionamento de necessidade de pessoal (Relatórios Consolidados com a necessidade de servidores por setor);	Número de levantamentos realizados	4	Número	0	1	0	0
6.1.5	Implantar e manter Núcleo de Educação Permanente: Levantar Necessidade de Treinamentos e Capacitações;	Número de levantamentos realizados	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 6 - GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE - Desenvolver as atividades administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando apoiar as ações assistenciais de saúde e de promoção, prevenção e vigilância em saúde. Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede Assistencial e da Saúde e Vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 6.2 - Gestão Financeira -Cumprir do percentual de investimento em saúde com recursos próprios, recomendado pela legislação.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025

6.2.1	Investir, no mínimo, 15% dos recursos próprios com ações de saúde	Percentual de recursos próprios aplicados em saúde de acordo com LC 141.	60	Percentual	15	15	15	15
6.2.2	Contratar consultoria contábil e software para registro da receita, despesa e afins.	Número de consultorias especializadas contratadas para o registro contábil/ ano	100	Percentual	100	100	100	100
6.2.3	Realizar prestações de contas em Audiências Públicas a cada ano	Número de Prestações de contas realizadas	12	Número	3	3	3	3
6.2.4	Dotar Setor Financeiro de equipamentos de informática e outros, mobiliário, insumos, etc de acordo com necessidade e disponibilidade financeira.	Proporção de mobiliários/ materiais permanentes adquiridos de acordo com a necessidade/ ano	100	Percentual	25	25	25	25
6.2.5	Fortalecer financiamento através da captação de Recursos de propostas de custeio do PAB e MAC do Orçamento Impositivo Federal de acordo com disponibilização dos parlamentares.	Proporção de propostas elaboradas, finalizadas e enviadas ao FNS	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 6 - GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE - Desenvolver as atividades administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando apoiar as ações assistenciais de saúde e de promoção, prevenção e vigilância em saúde. Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede Assistencial e da Saúde e Vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 6.3 - Gestão Administrativa - Manter Gerência Administrativa

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
6.3.1	Garantir realização de licitações em tempo oportuno;	Número absoluto de setor de compras em funcionamento.	1	Número	1	1	1	1
6.3.2	Realizar Cadastro de Fornecedores;	Percentual de fornecedores cadastrados	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.3	Atualizar anualmente de Cadastro de Fornecedores;	Percentual de cadastros de fornecedores atualizados	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.4	Acompanhar mensalmente a aquisição de bens e serviços;	Número de relatórios emitidos ao ano	48	Número	12	12	12	12
6.3.5	Alimentar o banco de preços do SUS	Número de bancos alimentados ao ano	48	Número	12	12	12	12
6.3.6	Atender demandas judiciais de acordo com nível de responsabilidade municipal e capacidade financeira.	Percentual de demandas atendidas	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.7	Implementar setor e acompanhar execução de 100% dos contratos/ convênios/ emendas parlamentares firmados;	Percentual de acompanhamento anual	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.8	Elaborar relatórios mensais contendo relação de material e serviços adquirido com comprovantes de recebimento/ conferência;	Número de Relatórios elaborados ao ano	48	Número	12	12	12	12

6.3.9	Realizar prestações de contas dos convênios e similares	Percentual de prestações de contas realizadas conforme existência de convênios e/ou similares	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.10	Setor de Manutenção: Manter e ou contratar serviço pra realizar manutenção preventiva e corretiva da rede física e de equipamentos;	Percentual de serviços de manutenções preventivas e corretivas contratadas ou mantidos	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.11	serviço de manutenção dos equipamentos de informática, médico- assistenciais de acordo com necessidade;	Proporção de consertos de equipamentos realizados em relação à necessidade	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.12	Manter, renovar e realizar controle de frota;	Proporção da frota mantida/renovada e controlada	2	Número	0	1	1	0
6.3.13	Realizar levantamento de necessidades de abastecimento de veículos;	Proporção da frota mantida/renovada e controlada	2	Número	0	1	1	0
6.3.14	Implantar e manter abastecimento de veículos;	Percentual de veículos abastecidos	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.15	Adquirir pneus para veículos de acordo com a necessidade;	Percentual de veículos com pneus adquiridos	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.16	Segurar 100% dos veículos	Percentual de veículos segurados	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.17	Realizar estudos para contratação de serviços terceirizados para as atividades- meio;	Número de estudos de necessidade de serviços complementares ao SUS realizados	4	Número	1	1	1	1
6.3.18	Estabelecer contratos/ convênios com serviços da Rede Complementar do SUS, de acordo com a necessidade e viabilidade financeira;	Proporção de serviços contratados conforme necessidade elencada em estudo	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.19	Manutenção dos serviços de atenção Básica e Vigilância em Saúde: Atender às necessidades (custeio) levantadas de acordo com a disponibilidade financeira	Proporção das necessidades de custeio atendidas/ ano	100	Percentual	100	100	100	100

6.3.20	Manutenção dos serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC): Realizar anualmente levantamento de necessidades (custeio) para realização de serviços na MAC;	Proporção das necessidades de custeio MAC	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.21	Manutenção dos serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC): Atender às necessidades (custeio) levantadas de acordo com a disponibilidade financeira;	Percentual das necessidades de custeio atendidas/ ano	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.22	Efetuar pagamentos de pessoal, serviços contratados, imóveis locados e demais despesas de custeio e investimento de acordo com contrato e execução.	percentual de despesas contratadas e liquidadas / pagas.	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.23	Elaborar e Revisar Plano Plurianual – PPA e a Lei Orçamentária Anual LOA.	Plano Plurianual – PPA e a Lei Orçamentária Anual – LOA elaborados e revisados.	4	Número	1	1	1	1
6.3.24	Elaborar e ou revisar Plano Municipal de Saúde (PMS)	Número de planos elaborados ou revisados.	4	Número	1	1	1	1
6.3.25	Elaborar Programação Anual de Saúde (PAS)	Número Programação Anual de Saúde elaborada.	4	Número	1	1	1	1
6.3.26	Elaborar Relatório quadrimestral onde conste e Prestação de Contas da Aplicação dos Recursos do Fundo Municipal de Saúde, ações realizadas e monitoramento das metas estabelecidas.	Número de relatórios elaborados.	12	Número	3	3	3	3
6.3.27	Apresentar Relatório quadrimestral no conselho municipal de saúde, onde conste a Prestação de Contas da Aplicação dos Recursos do Fundo Municipal de Saúde, ações realizadas e monitoramento das metas estabelecidas.	Número de relatórios elaborados.	12	Número	3	3	3	3
6.3.28	Elaborar Relatório Anual de Gestão (RAG)	Número de relatórios elaborados.	4	Número	1	1	1	1

6.3.29	Apresentar Relatório Anual de Gestão (RAG) no conselho Municipal de Saúde.	Número de relatórios elaborados.	4	Número	1	1	1	1
6.3.30	Fortalecer financiamento através da captação de Recursos de Custeio	Percentual de Financiamento fortalecido.	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.31	Elaborar propostas de custeio do PAB e MAC do Orçamento Impositivo Federal	Percentual de propostas de custeio do PAB e MAC elaboradas.	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.32	Garantir conectividade, equipamentos, treinamento e suporte (próprio ou terceirizado) para informatização dos Estabelecimentos de saúde.	Percentual Conectividade e equipamentos garantidos.	100	Percentual	25	25	25	25
6.3.33	Manter 100% o Fundo Municipal de Saúde com condições essenciais para o desenvolvimento de suas funções.	Fundo Municipal de Saúde mantido	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.34	Divulgar a população sobre os riscos de circulação e ações de prevenção ao Covid-19, com ênfase para aos grupos de risco através de carro de som, mídia impressa e mídia digital conforme necessidade apresentada por situação epidemiológica atual;	Número Absoluto de divulgações	1	Número	1	1	1	1
6.3.35	Divulgar Informativos conforme necessidade apresentada por situação epidemiológica atual da COVID-19;	Número absoluto de informativos divulgados por semana epidemiológica	100	Número	25	25	25	25
6.3.36	Divulgação sobre a prevenção e controle da infecção pelo COVID-19 conforme necessidade apresentada por situação epidemiológica atual;	Normas e diretrizes do Ministério da Saúde divulgadas para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19)	4	Número	1	1	1	1
6.3.37	Divulgar através de Mídias e carros de som informações sobre prevenção ao COVID - 19	Formas de prevenção e sintomas clínicos do COVID – 19 divulgadas à população, por meio de carro de som, redes sociais, e etc	100	Percentual	25	25	25	25

6.3.38	Realizar capacitação para trabalhadores para enfrentamento do Covid-19 conforme necessidade apresentada por situação epidemiológica atual;	Número de capacitações realizadas	4	Número	1	1	1	1
6.3.39	Realizar compra de materiais e produtos, se necessário, para auxiliar nas ações de prevenção contra o coronavírus conforme necessidade apresentada por situação epidemiológica atual;	Percentual de solicitações de compra atualizadas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
6.3.40	Monitorar e atualizar sempre que necessário o plano municipal de enfrentamento ao Covid-19	Número absoluto	4	Número	1	1	1	1
6.3.41	Remanejar profissionais de acordo com a necessidade para ações de enfrentamento ao COVID-19 conforme necessidade apresentada por situação epidemiológica atual;;	Percentual de solicitações de remanejamento atendidas	100%	Número	100%	100%	100%	100%
6.3.42	Garantir a aquisição/locação o de insumos para o desenvolvimento das ações de educação e controle do covid-19 conforme necessidade apresentada por situação epidemiológica atual;	Percentual de solicitações atendidas	100%	Número	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 7 - CONTROLE SOCIAL - Fortalecer a participação das pessoas na gestão do SUS municipal, a partir da mobilização social.

OBJETIVO Nº 7.1 - Aproximar o Sistema de Saúde à sociedade civil (cidadãos, prestadores de serviços e instituições)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025

7.1.1	Realizar reuniões ordinárias e as extraordinárias que se fizerem necessárias	Número mínimo de reuniões realizadas/ano	48	Número	12	12	12	12
7.1.2	Manter atividades do Conselho Municipal de Saúde, inclusive viabilizar participação em eventos, conferências, seminários e plenárias relacionadas ao controle social.	Proporção de atividades do conselho de saúde em funcionamento	100	Percentual	25	25	25	25
7.1.3	Garantir orçamento do CMS e apoio administrativo.	Número de orçamento para controle social aprovado na LOA	1	Número	1	1	1	1
7.1.4	Realizar Conferências de Saúde	Número absoluto de conferências realizadas	2	Número	0	1	0	1
7.1.5	Realizar etapas municipais de conferências estadual e nacional de acordo com demanda	Número absoluto de etapas/eventos realizados	2	Número	0	1	0	1
7.1.6	Renovar Conselho Municipal de Saúde a partir da mobilização comunitária; Realizar visitas às unidades de Saúde	Proporção de unidades de saúde visitadas	100	Percentual	25	25	25	25
7.1.7	Realizar visitas às unidades de Saúde	Percentual de unidades visitadas pelo conselho de Saúde	100	Percentual	25	25	25	25
7.1.8	Realizar capacitações para conselheiros municipais de saúde promovidas em âmbito municipal e/ou estadual	Número de capacitações de conselheiros realizadas	8	Percentual	2	2	2	2
7.1.9	Elaborar proposta, implantar e avaliar ouvidoria participativa.	Nº de propostas de ouvidoria participativa elaboradas/ implantadas/ ajustadas/ avaliadas	1	Percentual	0	1	0	0

4. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

O Plano Municipal de Saúde norteia à elaboração do orçamento do governo municipal no tocante a saúde, por isso guarda correlação com os instrumentos de gestão pública, sobretudo com o Plano Plurianual (PPA). Este apresenta os Programas de Governo com os respectivos objetivos, indicadores, custos e metas por um período de quatro anos, estabelecendo uma correlação entre as prioridades de longo prazo e a Lei Orçamentária Anual (LOA) que, por sua vez, estabelece a previsão de receitas (arrecadação) e despesas e (gastos) do governo para o ano seguinte.

As integrações entre esses instrumentos conformam um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada e sistêmica do Sistema Único de Saúde de Brejo da Madre de Deus.

No PPA 2022-2025 estão previstos investimentos para o quadriênio. Os recursos contemplarão programas estratégicos que serão operacionalizados através de ações orçamentárias (projetos, atividades e operações especiais). Os Programas esclarecem os objetivos dos gastos e articulam um conjunto de ações suficientes para enfrentar um problema, visando à concretização dos objetivos a serem alcançados, sendo mensurados por indicadores estabelecidos no Plano Plurianual.

5. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A adoção de mecanismos de monitoramento sistemático e avaliações pontuais é uma das medidas eleitas para a qualificação das estratégias de gestão do sistema de saúde para os próximos quatro anos. Com essas medidas pretende-se contribuir com informações úteis e oportunas para possíveis reformulações e redimensionamentos que possam contribuir para a efetividade das ações e serviços ofertados, de forma participativa.

Vale registrar os instrumentos que devem compor o processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde – PAS, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA, Relatório Anual de Gestão – RAG, Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, Lei Orçamentária Anual – LOA.

De acordo com as diretrizes da lei 141/12 serão produzidos relatórios quadrimestrais de prestação de contas e os Relatórios Anuais de Gestão, devidamente apresentados aos órgãos de controle público, gestores e técnicos da Secretaria de Saúde.

Para além da produção dos referidos relatórios serão realizadas oficinas de monitoramento com gestores da Secretaria de Saúde para identificar possíveis deficiências na alocação de recursos, no suporte técnico e na adequação das ações desenvolvidas aos objetivos iniciais dos planos de ação. Nessa perspectiva, também serão realizadas avaliações anuais da execução do Plano Municipal, baseadas nos relatórios quadrimestrais que devem ser alimentados no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) e submetidos a aprovação do Conselho Municipal de Saúde, cumprindo assim a Portaria GM/MS nº 750/2019.

6. REFERÊNCIAS

1. Caderno de Informações em Saúde do DATASUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pe.htm>;
2. Sala de Situação do Ministério da Saúde <http://www.saude.gov.br/saladesituacao>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: <http://www.ibge.gov.br/home/>.
4. CNES. <http://cnes.datasus.gov.br/>;
5. SIOPS: <http://siops.datasus.gov.br/municipio.php>.
6. Fundo Nacional de Saúde: https://painelms.saude.gov.br/extensions/Portal_Paineis/Portal_Paineis.html.
7. Secretaria Estadual de Saúde: <http://portal.saude.pe.gov.br/>;
8. Dados sobre Saúde da Família: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml;jsessionid=PE72flZFKfRNnLqsrwhT0+c9>.
8. SES-PE - Caderno de Informações, 2020.
9. Perfil de Mortalidade Infantil do Ministério da Saúde, acessado em 05/05/2017.
10. www.portal.odm.org acessado em 31/07/2021.
11. Paim e Teixeira, Gestão em Saúde – Revista de Saúde Pública, 2006.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PLANEJASUS): Instrumentos básicos. 2 ed. Brasília:MS, 2009. 56 p. (serie cadernos de planejamento, v. 2).
13. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde,
14. Manual prático de apoio à elaboração de Planos Municipais de Saúde. / Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Salvador: SESAB, 2009.
15. Guia para elaboração do plano municipal de saúde/Secretária de saúde do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.
16. <https://www.to.gov.br/saude/instrumentos-de-planejamento/2s69hyruq9e>