



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022/2025**

## 1. APRESENTAÇÃO

Instituído pela portaria 2135/2013, os instrumentos de gestão são elementos fundamentais para a gestão em saúde, devendo ele apresentar as metas e compromissos da gestão. A respeito dessa questão, cita a lei:

Art. 3º O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

Em meio ao compromisso de elaboração de um documento norteador das ações em saúde durante o período de quatro anos, especialmente 2022 a 2026, trazendo as condições de vida e saúde da população bem como uma reflexão sobre os desafios e metas assumidos. Aqui tem-se, portanto, a apresentação do perfil Epidemiológico de São Félix, bem como traçadas metas e ações a serem base da política em saúde no período supracitado.

O Plano Municipal de Saúde do município de São Félix explicita a política de saúde deliberada pelo Conselho Municipal de Saúde e adotada pela administração municipal para o período de 2022-2025 em conformidade com a Lei 8080/90 e, fundamenta-se nos princípios e

diretrizes do SUS: universalidade, integralidade e equidade. É um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas da gestão municipal na área da saúde, isto é, o conjunto de propostas de ações em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município.

Configura-se como um instrumento de auxílio ao gestor no processo de tomada de decisão. Desse modo, o Plano Municipal de Saúde traduz as diretrizes que no âmbito do Controle Social e da Secretaria Municipal de Saúde visam o fortalecimento do Sistema Único de Saúde municipal e regional, a partir do:

- Enfrentamento dos problemas de saúde indicados no perfil epidemiológico e nos indicadores de saúde;
- Aperfeiçoamento do modelo de atenção visando à humanização;
- Implementação de ações de caráter coletivo e de vigilância em saúde;

□ Educação permanente dos profissionais de saúde para melhoria da qualidade da atenção à saúde do cidadão.

A elaboração deste Plano partiu de um compromisso do gestor municipal em realiza-lo de forma participativa, na qual se tem a presença de interesses públicos e da gestão, ambos representados pelo Conselho Municipal de Saúde e Gestão, respectivamente.

A elaboração e implementação de um Plano Municipal de Saúde participativo e legitimado pelo poder público local tornaram-se essencial para o atingimento de metas e objetivos do setor saúde, formulado com bases em premissas voltadas para o aprimoramento da qualidade de vida.

Nesse sentido, realizamos várias reuniões de trabalho para levantar subsídios para elaboração do plano. Participou dessas reuniões, dirigentes e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e representantes da Sociedade Civil, com representações das comunidades. Todas as atividades ficaram sob a responsabilidade da Comissão de elaboração do Plano da Secretaria Municipal de Saúde.

## 2. DADOS DO MUNICÍPIO

### 2.1 HISTÓRIA E LOCALIZAÇÃO

O município de São Félix do Tocantins situa-se na Área-Programa Leste do Estado do Tocantins. Pertence ao Pólo Ecoturístico do Jalapão. Geograficamente é o mais central do Jalapão, limitando-se ao Norte com o município de Lizarda, ao Sul com Mateiros, a Oeste com Novo Acordo e a leste com o Estado do Maranhão. O povoamento do município iniciou com migrantes nordestinos vindos principalmente do Piauí, Maranhão e Bahia, surgindo como arraial em 1736, por obra e coragem do Sr. Carlos Marinho (comerciante) e como representante das pioneiras da região; a Sra. Marcelina Neves da Cunha, falecida no dia 03 de agosto de 2007. Foi emancipado no dia 20 de fevereiro de 1991, pela Lei Estadual 251, tendo como 1ª Prefeita a Sra. Maria Nazaré Chaves dos Santos, que administrou no período de 1993 a 1996. A cidade é claramente

ividida em duas partes, separadas pelo Ribeirão São Félix. Destaca-se como área de lazer a Praia do Alecrim e a Praia Rica que ficam às margens do Rio Soninho (Sono); a Cachoeira da Jalapinha; Praia do Arapuá; Encontro do Rio Sono com o Rio Novo; o Fervedouro do Alecrim; poço de água morna e borbulhante em decorrência das nascentes que brotam da areia, localizado nas proximidades da sede municipal, conhecido como fervedouro. Recentemente foram mapeados mais dois fervedouros na zona rural.



<b>Fundação do Município:</b>	05 de outubro de 1989	<b>Instalação do Município:</b>	01 de janeiro de 1993
<b>Fundador:</b>		<b>Gentílico:</b>	São Felense
<b>Distância Rodoviária da Capital:</b>	227 km	<b>Município-mãe:</b>	-
<b>Padroeiro:</b>	Nossa Senhora Imaculada Conceição (8 de dezembro)	<b>Distrito(s):</b>	-

#### Limites Intermunicipais

<b>Norte:</b>	Lizarda	<b>Sul:</b>	Mateiros
<b>Leste:</b>	Estado do Maranhão e Novo Acordo	<b>Oeste:</b>	Novo Acordo

Área (km²)	Altitude Média da Sede Municipal (m)	Bioma	Coordenadas Geográficas da Sede Municipal	
			Latitude S	Longitude O
1.908,678	395	Cerrado	-10°10'06"	46°39'34"

## 2.2 DEMOGRAFIA

Faixa Etária 1	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	86	81	167
5 a 9 anos	90	80	170
10 a 14 anos	83	61	144
15 a 19 anos	70	54	124
20 a 29 anos	156	130	286
30 a 39 anos	137	93	230
40 a 49 anos	98	72	170
50 a 59 anos	81	57	138
60 a 69 anos	52	46	98
70 a 79 anos	22	20	42
80 anos e mais	13	16	29
Total	888	710	1598

A população residente em São Félix, conforme se observa em tabela acima, tem maior quantidade de pessoa na faixa etária de 20 a 60 anos. No entanto, registra-se um quantitativo significativo de pessoas acima de 60 anos e menor de 05, público esse considerado vulnerável segundo portaria 2979/2019.

## 2.3 MORBIDADE

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	12	2	7	6	4	31
II. Neoplasias (tumores)	1	2	4	-	1	-	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	1	-	2	1	-	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	1	-	-	-	3
VI. Doenças do sistema nervoso	-	3	3	-	9	3	18
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	6	1	5	6	2	21
X. Doenças do aparelho respiratório	-	7	4	6	8	4	29
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	7	6	5	2	-	20
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	20	1	-	8	-	29
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	4	2	3	1	-	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	3	-	4	4	-	11
XV. Gravidez parto e puerpério	-	16	13	32	18	4	83
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	3	7	6	1	19
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	1	-	-	1

XVIII. Sintomas e achados anormais em clínica e laboratório	-	-	1	7	-	-	8
XIX. Lesões envenenamento e outros consequências causas externas	5	47	9	15	35	3	114
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	5	5	10	8	1	30
Total	8	137	55	104	113	22	439

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

No que diz respeito à morbidade, é importante destacar que o município apresentou uma queda de aproximadamente 80% da sua taxa de internação, se comparado ao ano de 2019. Tal situação decorre, entretanto, da situação de Pandemia e da política de mitigação do coronavírus, que orientou à população que ficasse em casa e procurasse atendimento somente em casos de urgência.

## 2.4 PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Produção Ambulatorial do SUS - Tocantins - por local de atendimento

Qtd.aprovada por Procedimento e Ano atendimento

Município: 172015 São Félix do Tocantins

Período:Jan/2017-Jun/2021

Procedimento	2017	2018	Total
0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	761	-	761
0101020031 AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	375	-	375
0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	98	-	98
0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	244	-	244
0101030029 VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	29	-	29
0102010056 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	11	1	12
0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	30	2	32
0102010170 INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	25	2	27
0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	20	2	22
0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO	10	1	11
0102010234 RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	25	3	28
0102010242 ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	25	3	28
0102010463 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	20	1	21
0102010480 FISCALIZAÇÃO DO USO DE PRODUTOS FUMÍGENOS DERIVADOS DO TABACO EM AMBIENTES COLETIVOS FECHADOS, PÚBLICOS	11	1	12
0102010501 ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMÁTICA DA DENGUE, REALIZADAS PARA A POPULAÇÃO	11	1	12
0201020033 COLETA DE MATERIAL DO COLO DE ÚTERO PARA EXAME CITOPATOLÓGICO	27	-	27

0201020041 COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	141	-	141
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	21	-	21
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	961	-	961
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	973	-	973
0301010080 CONSULTA PARA ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)	134	-	134
0301010110 CONSULTA PRÉ-NATAL	109	-	109
0301010129 CONSULTA PUERPERAL	4	-	4
0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	44	-	44
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	100	-	100
0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	74	-	74
0301100020 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM ATENÇÃO BÁSICA (POR PACIENTE)	476	-	476
0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	1850	-	1850
0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	56	-	56
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	8	-	8
0301100187 TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL	8	-	8
0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	50	-	50
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	52	-	52
0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	109	-	109
0307020010 ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	2	-	2
0307020029 CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	33	-	33
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE)	4	-	4
0401010023 CURATIVO GRAU I COM OU SEM DEBRIDAMENTO	94	-	94
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	31	-	31
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	30	-	30
Total	7086	17	7103

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

O município de São Félix vem apresentando déficit na informatização de procedimentos no SIA/SUS, o que se evidencia na tabela acima. As produções foram informatizadas até o ano de 2017 sendo impreterível a regularização desta condição.

No que diz à produção realizada em residentes no município, evidencia-se os seguintes resultados:

Procedimento	2018	2019	2020	2021	Total
0101040024 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	-	-	-	-	4
0201010410 BIOPSIA DE PROSTATA	-	3	-	-	3
0201010569 BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	-	1	-	-	1
0201010666 BIOPSIA DO COLO UTERINO	1	-	2	-	3
0201020033 COLETA DE MATERIAL DO COLO DE ÚTERO PARA EXAME CITOPATOLÓGICO	-	-	-	-	1
0201020050 COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL	-	-	-	-	1
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	-	4	1	-	15

0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	-	1	-	-	3
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	-	1	-	-	3
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	-	1	-	-	3
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	-	4	1	-	15
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	-	3	-	-	6
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	-	3	-	-	6
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	-	4	1	-	15
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	-	1	-	-	4
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	-	1	-	-	1
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	-	4	1	-	15
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	-	2	-	-	5
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	-	4	1	-	14
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	-	2	-	-	2
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	-	3	-	-	6
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	-	1	-	-	3
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	-	2	-	-	2
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	-	1	-	-	3
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	-	1	1	-	9
0202020371 HEMATOCRITO	-	1	1	-	9
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	-	3	-	-	5
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	2	2	2	-	6
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	-	1	-	-	1
0202031071 QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	-	1	-	-	1
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	-	1	-	-	2
0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	-	3	-	-	6
0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO	-	1	1	-	3
0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	5	-	4	1	15
0203010035 EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	-	1	-	-	1
0203010086 EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	18	1	20	3	61
0203020022 EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	1	-	-	-	1
0203020030 EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COL	-	7	22	-	31
0203020049 IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	-	-	6	-	6
0203020065 EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	-	1	-	-	1
0203020081 EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	-	-	1	-	1
0204030030 MAMOGRAFIA	-	-	-	-	2
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	-	8	1	-	13
0205010040 ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	3	2	-	-	7
0205020020 PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	-	-	7	-	7
0205020038 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	-	-	1	1	2



0205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	3	24	6	2	44
0205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	-	5	2	1	11
0205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	-	1	-	-	2
0205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	-	-	1	-	1
0205020089	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	-	-	5	-	5
0205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	-	-	-	1	1
0205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	1	-	-	-	1
0205020143	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	7	3	1	1	12
0205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	-	-	-	-	1
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	3	-	1	-	4
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	1	-	-	-	1
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	1	-	-	-	1
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	-	1	1	-	3
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	-	2	-	-	2
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	-	-	1	-	1
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	11	2	-	-	17
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	1	-	-	-	1
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	2	2	1	-	5
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	2	2	2	-	8
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	-	-	-	-	1
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	2	2	2	-	8
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	1	-	-	-	1
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	2	-	-	-	2
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	1	-	-	-	3
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	1	-	-	-	1
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	-	-	-	2
0211020010	CATETERISMO CARDIACO	-	1	-	-	3
0211040029	COLPOSCOPIA	2	2	1	-	5
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	-	-	7	-	7
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	-	-	7	-	7
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	-	-	5	-	5
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	-	-	2	-	2
0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	-	1	2	-	3
0211060259	TONOMETRIA	2	1	-	-	3
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	-	1	5	-	6
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	2	-	-	-	2
0211070092	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	1	-	-	-	1
0211070211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	2	-	-	-	2

0211070297 REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	1	-	-	-	1
0212010026 EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	-	3	3	-	7
0212010034 EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	-	4	5	-	11
0214010090 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C	-	1	2	1	5
0214010104 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV	-	1	2	1	4
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	-	-	-	-	2
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	-	-	-	-	3
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	49	11	-	-	141
0301040028 ATENDIMENTO CLINICO PARA INDICAÇÃO, FORNECIMENTO E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	2	-	-	-	2
0301040052 ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	26	39	25	-	107
0301040079 ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA)	-	-	-	-	1
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	-	-	1	-	1
0301070032 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / B	-	-	1	-	1
0301070105 ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA (1 TURNO PACIENTE-DIA - 15	1	-	-	-	1
0301080232 ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	-	1	-	-	1
0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	-	-	-	-	5
0301100276 CURATIVO ESPECIAL	-	-	-	1	1
0301130019 AVALIACAO CLINICA E ELETRONICA DE DISPOSITIVO ELETRICO CARDIACO IMPLANTAVEL	-	-	-	-	1
0302040013 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	-	-	-	-	1
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	1	1	-	-	5
0302060014 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇ	1	1	-	-	2
0303080019 CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	-	6	-	-	6
0303090154 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUYA GESSADA	-	-	1	1	2
0303090200 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	-	-	2	4	6
0303090227 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	-	-	4	3	7
0304010421 RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO	-	-	1	-	1
0304010430 BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA	-	-	1	-	1
0304020206 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO	-	-	-	-	1
0304030163 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)	-	-	3	-	3
0304040045 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	-	-	3	-	3
0304060135 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 1ª LINHA	-	7	-	-	7

0305010107 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	-	14	-	-	14
0305010166 MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	-	4	2	-	16
0305010182 TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	-	1	-	-	1
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	2	-	-	-	3
0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	-	-	1	-	1
0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	-	1	-	-	1
0405050364 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	-	2	-	-	2
0405050372 FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	-	-	3	-	3
0408020180 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	-	-	-	1	1
0408020199 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	-	-	-	1	1
0408020229 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	-	-	-	1	1
0408050217 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	-	-	-	1	1
0409060089 EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO	1	-	-	-	1
0417010052 ANESTESIA REGIONAL	-	-	2	-	2
0417010060 SEDACAO	-	1	-	-	1
0418010064 IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	-	1	-	-	1
0418010080 IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	-	1	-	-	1
0501010017 COLETA DE SANGUE EM HEMOCENTRO P/ EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE (CADASTRO DE DOADOR NO REDOME)	1	1	-	-	2
0501010050 IDENTIFICACAO DE DOADOR VOLUNTÁRIO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS PARA CADASTRO NO REDOME (POR D	1	1	-	-	2
0501040030 IDENTIFICACAO DE DOADOR VIVO DE RIM 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)	-	-	1	-	1
0501040048 IDENTIFICACAO DE DOADOR VIVO DE RIM 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)	-	-	1	-	1
0501040064 PROVAS CRUZADAS EM RECEPTORES DE DOADORES FALECIDOS (CROSS MATCH)	5	4	-	-	9
0501040072 PROVAS CRUZADAS EM DOADOR VIVO DE RIM (CROSS MATCH)	-	-	1	-	1
0501050019 AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE DO RECEPTOR CONTRA PAINEL EM RECEPTORES HIPERSENSIBILIZADOS DE ÓRGÃOS	4	4	4	-	14
0501050027 IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE RIM / PANCREAS E RIM-PANCREAS	-	-	1	-	1
0501070060 EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PÂNCREAS, PULMÃO OU RIM	-	-	1	-	1
0506010040 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS	-	-	1	-	1
0604260016 SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100 MG INJETAVEL (POR FRASCO DE 5 ML)	14	-	-	-	22
0604320094 SIROLIMO 2 MG (POR DRAGEA)	-	-	60	330	390
0604340060 TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)	-	-	150	510	660
0604340079 TACROLIMO 5 MG (POR CAPSULA)	-	-	120	300	420

0604380011 ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	-	4	-	-	4
0604400012 SEVELAMER 800 MG (POR COMPRIMIDO)	-	180	1380	-	1560
0604470045 ALFAEPOETINA 4.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	24	58	48	-	166
0604620039 CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	-	60	660	360	1140
0701010037 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	-	-	-	1
0701010142 PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	-	2	-	-	4
0701010177 PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES NÚMEROS ACIMA DE 34 (PAR)	-	-	-	1	1
0701030135 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	-	2	-	-	2
0702100021 CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	-	1	-	-	1
0702100030 CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	-	1	-	-	1
0702100064 CONJUNTO DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MÊS) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	-	4	3	-	17
0702100072 CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNID	-	1	-	-	1
0702100099 DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	-	1	-	-	1
0702100102 GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	-	1	-	-	1
0803010010 AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE PACIENTE	1	3	27	-	32
0803010044 AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE	1	31	27	-	60
0803010079 UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE AÉREO (CADA 200 MILHAS)	4	8	-	-	14
0803010087 UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE AÉREO (CADA 200 MILHAS)	4	-	-	-	6
0803010109 UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM DE DI	-	-	62	-	62
0803010125 UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM )	-	42	62	-	104
Total	223	639	2797	1526	5603

Notas:

## 2.5 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

### ANO 2021

Brasil	Atendimento Individual	Atendimento Odontológico	Procedimento	Visita Domiciliar
Nacional	1.629	375	1.958	1.239

### ANO: 2020

Brasil	Atendimento Individual	Atendimento Odontológico	Procedimento	Visita Domiciliar
Nacional	2.227	157	3.891	1.478

### ANO 2019

Brasil	Atendimento Individual	Atendimento Odontológico	Procedimento	Visita Domiciliar
Nacional	2.208	384	2.761	366

## CADASTROS DA POPULAÇÃO

2018 Q1 ↕	2018 Q2 ↕	2018 Q3 ↕	2019 Q1 ↕	2019 Q2 ↕	2019 Q3 ↕	2020 Q1 ↕	2020 Q2 ↕	2020 Q3 ↕	2021 Q1 ↕
1.035	1.156	1.239	1.371	1.402	1.379	1.374	1.424	1.422	1.453

As equipes de Saúde trabalharam buscando a equidade e a universalidade do atendimento, o que tem sido melhorado através da implantação da proposta de acolhimento nas unidades de saúde, de acordo com a Política Nacional de Humanização. A prioridade é o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família como porta de entrada do sistema de saúde local e, para isso, foi feito pela equipe de saúde responsável pela área de abrangência que se desloca até as localidades as seguintes atividades de rotina:

- Regulação e Controle do Sistema de Saúde
- Educação em Saúde
- Saúde da Mulher
- Atendimento pré-natal.
- Atendimento médico e de enfermagem na Atenção Básica
- Saúde do Homem
- Saúde Bucal
- Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- Vigilância Sanitária -
- Vigilância Epidemiológica
- Assistência Farmacêutica
- Serviços de Média e Alta complexidade.

## **2.6 ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS**

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	1
SECRETARIA DE SAUDE	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1
Total	4

## **2.7 EQUIPES CADASTRADAS**

Tipo da Equipe	Quantidade
70 ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	1
71 ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	1
72 ENASF-AB - EQ NUCLEO AMPLIADO SAUDE DA FAMILIA AT. PRIMARIA	1
Total	3

Ao se analisar a rede física da saúde, evidencia-se que a população tem como único ponto de apoio as Unidades do Município. Desta forma, é dever do governo garantir serviços essenciais de forma integral a fim de suprir com as demandas e desenvolvendo, para se evitar casos graves, política de assistência primária em saúde.

## 2.8 INDICADORES DE SAÚDE

### SÉRIE HISTÓRICA SISPACTO

ESTADO: TOCANTINS											
INTERFEDERATIVA - 2020											
Região: Capim Dourado Município: São Félix do To											
Nº	Tipo	Indicador	Série Histórica					Parâmetro Nacional para Referência	Meta Municipal proposta	Meta Municipal a ser Pacificada na CER	Unidade
			2014	2015	2016	2017	2018		2020/SES	2020	
1	U	Número de óbitos prematuro (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	0	4	2	4	0	Redução de 2% ao ano	0	0	Nº absoluto
		Taxa mortalidade prematura (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)									
2	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) anos investigados	NO	NO	NO	NO	NO	90%	100%	90	%
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100	90	78	100	100	95%	100%	95	%
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para Criança menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), Tríplice viral (1 dose) com cobertura vacinal preconizada.	100,0	50,0	50,0	100,0	75,0	75%	75	75	%
5	U	Proporção de casos de doenças notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	NO	NO	NO	NO	NO	80	85	80	%
6	U	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	NO	NO	100	75	>80%	88	88	%
7	E	Número de casos autóctones de malária	0	0	0	0	0	-	0	0	N.Absoluto
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0	0	0	0	0,5/1000 Nascidos Vivos	0	0	N.Absoluto
9	U	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	N.Absoluto
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	NA	8%	48%	56%	0%	100%	100%	100	%
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,99	0,14	0,24	0,24	0,22		0,50	0,5	Razão
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária	0,75	0	0	0	0		0,10	0,1	Razão
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	47,83	52,94	54,55	60	51,85	70%	68%	58	%
14	U	Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos	39,13	29,41	22,73	20	22,58	Resultado do Estado 2018 : 19,57	19,35	19,35	%
15	U	Taxa de mortalidade infantil	0	1	1	0	0	Resultado do Estado 2018 : 12,65	0	0	N.Absoluto
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0	0		0	0	N.Absoluto
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100	100	100	100	100	100	100	100	%
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa bolsa Família.	87,5 %	92,44 %	93,41 %	93,71	98,12	2018/2ª vigência Brasil:75,55% Tocantins: 83,40%	98	98	%
19	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.	100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100	%
20	U	Percentual de municípios que realizem no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano (INDICADOR EXCLUÍDO PELA RESOLUÇÃO CIT 45/2019)	85,71%	85,71%	100%	100%	100,00%	-	-	-	
21	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica							-	-	
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0	0	4	10	0	6	8	8	Nº Absoluto
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	NO	NO	NO	100%	100%	95%	100%	95	%

### PREVINE BRASIL (PORTARIA 2979/2019)

Pré-Natal (6 consultas) ↓↑	Pré-Natal (Sífilis e HIV) ↓↑	Gestantes Saúde Bucal ↓↑	Cobertura Citopatológico ↓↑	Cobertura Polio e Penta ↓↑	Hipertensão (PA Aferida) ↓↑	Diabetes (Hemoglobina Glicada) ↓↑
0 %	0 %	20 %	4 %	100 %	5 %	0 %

Ao se analisar os indicadores apresentados, verifica-se que as equipes de saúde de São Félix precisam ter maior cuidado com informatização de sistemas, sobretudo E-sus. Os indicadores Interfederativos apresentam resultados condizente com a realidade do município, tendo destaque o baixo resultado apresentado com os indicadores do Previne Brasil.

## 2.9 INDICADORES ORÇAMENTÁRIOS

### RECEITAS

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	VALOR DA DESPESA
17 - Despesa Mínimas a ser Aplicadas em ASPS (XVII) = (III) X 15% (LC 141/2012)	1.045.591,92
18 - Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	-8.536,09
19 - Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII)	-8.536,09
20 - PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVIII)* 100 (mínimo de 15% conforme LC n°141/2012)	14,88

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)
28 - RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	1.580.000,00	1.580.000,00
28.1 - Proveniente da União - Fundo a Fundo	1.570.000,00	1.570.000,00
28.2 - Provenientes dos Estados	10.000,00	10.000,00
28.3 - Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00
29 - RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00
30 - OUTRAS RECEITAS (XXX)	10.000,00	10.000,00
31 - TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	1.590.000,00	1.590.000,00

O município conta com uma previsão orçamentária anual de fonte federal em torno de R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos) por ano. O repasse municipal fica em torno de R\$ 1.100.000,00 (um milhão e sem mil) por ano. Esses recursos são utilizados para arcar com a seguinte previsão de custeio/investimento.

### DESPESAS

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)
40 - ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	3.448.700,00	3.434.933,05
41 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	0,00	0,00
42 - SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	0,00	0,00
43 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	70.000,00	103.766,95
44 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	0,00	0,00
45 - ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0,00	0,00
46 - OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	0,00	0,00
47 - TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	3.518.700,00	3.538.700,00
48 - (-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes <sup>3</sup>	1.588.000,00	1.359.272,24
49 - TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS ((XLVIII))	1.930.700,00	2.179.427,76

Os dados apresentados acima mostram uma previsão orçamentária em que a maior despesa está destinada à Atenção Básica. Cabe destacar que há investimento também na Vigilância em Saúde.



No entanto, é pertinente observar as despesas totais com saúde apresentadas em RREO, haja vista que as despesas previstas não incluem assistência hospitalar, Suporte Profilático e Terapêutico e Vigilância Epidemiológica.

### 3. OBJETIVO, METAS E DIRETRIZES

#### PLANO DE SAÚDE MUNICIPAL: DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

##### Quadro informativo

**Áreas:** eixos temáticos, referentes à Gestão Municipal em Saúde / Secretaria Municipal da Saúde, quais mencionam as diretrizes a serem abordadas.

**Diretrizes:** expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. São os rumos que se pretende seguir durante os 04 (quatro) anos de gestão municipal; linhas gerais que definem um caminho a seguir; guias para as ações.

**Objetivos:** expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado. Expressam o que deve ser feito para melhorar a saúde da população e a gestão pública.

**Metas:** expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, o mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados. Expressam os compromissos para atingir os Objetivos a partir da situação atual. Podem ser quantitativas ou qualitativas.

**Indicadores:** conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção. Podem ser determinados pelo próprio **Município (M)** ou serem **Específicos (E)** – 3 indicadores específicos, de pactuação obrigatória, observadas as especificidades no território – ou **Universais (U)** – 20 indicadores universais de pactuação comum e obrigatória.

**Prazo:** espaço temporal / tempo determinado para realização da meta instituída no PMS.

**Orçamento:** custo estimado. Despesas em ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Município; atua no monitoramento do perfil do gasto. Fonte do recurso – **recurso próprio (RP)**, **verba estadual (VE)**, **verba federal (VF)**, **emenda parlamentar (EP)**.

**Área Responsável:** unidade / repartição / setor da SMS responsável por desenvolver as atividades previstas nas metas do PMS.

Área I – Gestão Municipal do SUS							
<b>Diretriz 1.</b> Intensificar o papel do Município na estruturação e sistematização do trabalho e educação em saúde.							
<b>Objetivo 1.1</b> Promover, para as necessidades do SUS, a educação permanente e continuada em saúde, tendo em vista a qualificação e valorização dos trabalhadores.							
Metas	Prazo	Indicadores (M/E/U)	Área Responsável	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1- Qualificar, por meio de <b>Cursos Específicos por Área de Atuação</b> , 100% (cem por cento) dos trabalhadores em saúde do Município.	4 anos	(M) N.º de trabalhadores em saúde qualificados	GS / NEP	25%	50%	75%	100%
2- Propiciar <b>Capacitação Anual</b> a 80% (oitenta por cento) dos gestores e profissionais de saúde do Município.	Anual 4 anos	(M) N.º de gestores e profissionais de saúde capacitados	GS / NEP	80%	80%	80%	80%
3- Adquirir <b>mobiliário, equipamentos e aparelhos para a sala de reunião da SMS</b>	4 anos	(M) Aquisição de mobiliário, equipamentos e aparelhos para a sala de reunião da SMS	GS	x	x	x	x
4- Garantir recursos materiais / insumos / material de expediente para desempenho das funções do <b>NEP</b> .	Anual 4 anos	(M) Presença de recursos suficientes	GS	x	x	x	x
5- Realizar 02 (duas) <b>Campanhas Educativas</b> anuais com servidores da SMS.	Semestral 4 anos	(M) Realização das campanhas	NEP	x	x	x	x

**Meta Anual:** meta estabelecida para cada ano referente ao PMS. Sendo o quadro preenchido com valores a serem atingidos ou “x” (*equivale à existência de compromissos para o ano determinado*); e “NA” (*não se aplica ao ano determinado*).

Área I – Gestão Municipal do SUS							
<b>Diretriz 1.</b> Intensificar o papel do Município na estruturação e sistematização do trabalho e educação em saúde.							
<b>Objetivo 1.2</b> Modernizar a estrutura administrativa em saúde visando à execução de suas funções com base em ações de planejamento, implantação, implementação, monitoramento e avaliação de processos e resultados, com vistas à desprecarização e a democratização das relações de trabalho, garantindo qualidade e excelência na assistência em saúde.							
Metas	Prazo	Indicadores (M/E/U)	Área Responsável	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1- Apresentar <b>Plano de Trabalho da Gestão Municipal em Saúde / Programação Anual de Saúde (PAS)</b> , por área (eixo temático), ao CMS – planejamento, implantação, implementação, monitoramento e avaliação de processos e resultados.	Anual Fevereiro (PAS) 4 anos	(M) Apresentação semestral do plano ao CMS	GS/AB/ VS/HMAP	x	x	x	x
2- Implantar instrumento de <b>Avaliação Funcional dos Trabalhadores em Saúde</b> de acordo com PCCS.	2 anos	(M) Implantação de instrumento	GS	50%	100%	NA	NA

		de avaliação funcional					
3- Garantir recursos materiais / insumos / material de expediente para desempenho das funções na <b>SMS e suas Repartições e Unidades de Saúde.</b>	4 anos	(M) Presença de recursos suficientes	GS	x	x	x	x
4- Adquirir <b>mobiliário, equipamentos e aparelhos para a SMS e Repartições</b>	4 anos	(M) Aquisição de mobiliário, equipamentos e aparelhos.	GS	x	x	x	x
5- Reestruturar a <b>Ouvidoria em Saúde</b>	2 anos	(M) Reestruturação da Ouvidoria	GS	x	x	NA	NA
6- Adquirir 01 (um) <b>Automóvel</b> para 07 (sete) passageiros.	4 anos	(M) Aquisição do veículo	GS	x	x	x	x
7- Adquirir 01 (uma) <b>Caminhonete</b> para 05 (cinco) passageiros.	4 anos	(M) Aquisição do veículo	GS	x	x	x	x
8- Adquirir 03 (três) <b>Ambulâncias</b> transporte básico.	4 anos	(M) Aquisição do veículo	GS	x	x	x	x
9- Disponibilizar serviço de manutenção/repairs/conservação da frota de automóveis da <b>SMS e suas Repartições e Unidades de Saúde.</b>	4 anos	(M) Existência do serviço na SMS	GS	x	x	x	x
10- Reformar e ampliar a <b>SMS e suas Repartições e Unidades de Saúde.</b>	4 anos	(M) Conclusão das obras	GS	x	x	x	x
11- Adquirir <b>Uniformes para Servidores da SMS e suas Repartições e Unidades de Saúde.</b>	Anos intercalados 2018 / 2020	(M) Aquisição de uniforme	GS	x	NA	x	NA
12- Disponibilizar <b>serviço de manutenção/repairs/pequenas obras para atender a SMS e suas Repartições e Unidades de Saúde.</b>	4 anos	(M) Existência do serviço na SMS	GS	x	x	x	x
13- Disponibilizar serviço de manutenção preventiva / reparadora para mobiliário, aparelhos e equipamentos da <b>SMS e suas Repartições e Unidades de Saúde.</b>	4 anos	(M) Existência do serviço na SMS	GS	x	x	x	x

### Área I – Gestão Municipal do SUS

**Diretriz 2.** Garantir o financiamento estável, sustentável e qualificado para o SUS municipal, aperfeiçoando a gestão estratégica e participativa, com transparência dos gastos.

**Objetivo 2.1** Consolidar a gestão em saúde municipal, correlacionando-a diretamente com as esferas regional e macrorregional, contribuindo com a gestão compartilhada e participativa nas regiões de saúde.

Metas	Prazo	Indicadores (M/E/U)	Área Responsável	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1- Realizar <b>Consórcios Intermunicipais.</b>	4 anos	(M) Realização de consórcio intermunicipal	GS	x	x	x	x
2- Participar ativamente das <b>Reuniões das Comissões Intergestores</b> , garantindo 100% (cem por cento) de presença do Município.	4 anos	(M) Percentagem de participações em reuniões	GS	100%	100%	100%	100%
3- Cumprir com todas as <b>Obrigações Pertinentes à Gestão Municipal em Saúde</b> , a fim de manter e aumentar a captação de recursos para o	4 anos	(M) Número de instrumentos de gestão de competência	GS	x	x	x	x

desenvolvimento de ações e serviços de saúde no Município.		municipal finalizados					
4- Reorganizar a <b>Programação Pactuada e Integrada (PPI)</b> de acordo com a real necessidade da população e a qualidade do serviço prestado.	4 anos	(M) Realização de mudança na PPI	GS	x	x	x	x
<b>Área I – Gestão Municipal do SUS</b>							
<b>Diretriz 2.</b> Garantir o financiamento estável, sustentável e qualificado para o SUS municipal, aperfeiçoando a gestão estratégica e participativa, com transparência dos gastos.							
<b>Objetivo 2.2</b> Otimizar o gasto público em saúde por meio de projetos e ações viáveis, em consonância a realidade orçamentaria e financeira, com vistas a legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.							
Metas	Prazo	Indicadores (M/E/U)	Área Responsável	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1- Readequar, contratual e financeiramente, os <b>Serviços Executados de Média e Alta Complexidade</b> com a recomposição do teto financeiro.	4 anos	(M) Readequação de pactuações e contratos	GS	x	x	x	x
2- Reorganizar o <b>Serviço Municipal de Regulação</b> criando, entre outros pontos, lista municipal única para realização de exames laboratoriais e de imagem, assim como para atendimento por especialistas médicos, profissionais do Nasf-AB e realização de procedimentos cirúrgicos no Município.	Reorganizar 1 ano 4 anos	(M) Apresentação e implantação de plano de reorganização / (M) Criação da lista municipal única do serviço de Regulação	GS	x	NA	NA	NA
3- Reorganizar o serviço de <b>Tratamento Fora do Domicílio (TFD)</b> , garantindo transporte, acomodação/pernoite, passagens para deslocamento, de acordo com a legislação.	4 anos	(M) Apresentação e implantação de plano de reorganização / (M) Número de TFD realizados	GS	x	x	x	x
4- Realizar estudo para possível implantação de <b>Casas de Apoio</b> .	1 ano	(M) Entrega de relatório conclusivo do estudo.	GS	x	NA	NA	NA
5- Implantação, em caso de parecer favorável ao item retro (4), de <b>Casas de Apoio</b> ao cidadão em cidades estratégicas em TFD.	3 anos	(M) Implantação de casas de apoio	GS	NA	x	x	x
6- Monitorar os <b>Custos</b> de cada ponto das áreas da saúde / pontos de atenção, apresentando os resultados ao CMS.	Quadrimestral (RDQA) 4 anos	(M) Apresentação de relatórios ao CMS	GS	x	x	x	x
7- Celebrar contratos de <b>Prestação de Serviço / Credenciamento</b> , tanto com pessoas físicas quanto jurídicas, para o desenvolvimento das ASPS no Município.	4 anos	(M) Número de contratos de prestação de serviço / Credenciamento	GS	x	x	x	x

8- Garantir cumprimento das <b>Decisões Judiciais</b> quanto às ASPS municipais.	4 anos	(M) Número de cumprimento de decisões judiciais	GS	x	x	x	x
9- Garantir <b>Informe Publicitário das ASPS</b> para esclarecimentos e divulgação das ações realizadas e/ou a realizar.	4 anos	(M) Número de campanhas publicitárias anuais	GS	x	x	x	x
10- Realizar <b>Terceirização de ASPS</b> conforme legislação.	4 anos	(M) Número de serviços terceirizados	GS	x	x	x	x

### Área I – Gestão Municipal do SUS

**Diretriz 4.** Garantir a participação da sociedade e respeitar o controle social, consolidando as instâncias deliberativas e colegiadas.

**Objetivo 4.1** Fortalecer as instâncias de controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Metas	Prazo	Indicadores (M/E/U)	Área Responsável	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1- Fortalecer a <b>Ouvidoria em Saúde</b> , aparelhando e informatizando o atendimento, por meio de sistema operacional conectado à internet, sistema de telefonia fixa ligação gratuita e página na internet.	2 anos	(M) Ouvidoria em funcionamento	GS	50%	50%	NA	NA
2- Reestruturar, por meio de proposta de lei, o <b>CMS</b> com o intuito de melhor prestar seus serviços à comunidade.	1 ano	(M) Aprovação de plano de reestruturação	GS / CMS	x	NA	NA	NA
3- Propiciar a <b>Participação</b> em ao menos 1 (um) <b>Curso ou Evento Voltado ao Controle Social</b> na área de saúde de, no mínimo, 2 (dois) conselheiros do <b>CMS</b> , e, outrossim, aos <b>Demais Conselhos</b> legalmente instituídos nas respectivas áreas afins.	Anual 4 anos	(M) Participação anual dos conselheiros em cursos ou eventos		x	x	x	x
4- Disponibilizar <b>Ambiente Adequado</b> para a atuação administrativa do <b>CMS</b> e demais conselhos legalmente instituídos.	1º Bimestre 2018 4 anos	(M) Disponibilização de ambiente adequado para atuação dos conselhos	GS	x	x	x	x
5- Adquirir e requerer que sejam adquiridos mobiliários, equipamentos e aparelhos para o <b>CMS</b> e uso compartilhado dos demais conselhos legalmente instituídos.	4 anos	(M) Aquisição de mobiliário, equipamentos e aparelhos	GS / CMS	x	x	x	x
6- Garantir e requerer recursos materiais / insumos / material de expediente para desempenho das funções nos <b>Conselhos Legalmente Instituídos</b> .	4 anos	(M) Presença de recursos suficientes	GS / Conselhos	x	x	x	x

### Área II – Atenção Básica (AB)

**Diretriz 5.** Proporcionar ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvam promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos, integradas com a vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado.

**Objetivo 5.1** Executar ações e serviços públicos de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.

Metas	Prazo	Indicadores (M/E/U)	Área Responsável	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1- Garantir a execução da <b>Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)</b> , Portaria MS n.º 2.436 / 2017 e <b>Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)</b> , com ênfase na ampliação do acesso e humanização no atendimento, garantindo a cobertura populacional estimada em 100% (cem por cento), alicerçado nas orientações prestadas pelo Estado e União, com especial atenção aos cadernos, cartilhas, guias, manuais e protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) / Departamento de Atenção Básica (DAB).	4 anos	(M) Cobertura de 100% das metas pactuadas referentes à Atenção Básica (U) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 (E) 7	GS / AB	2022	2023	2024	2025
2- Ampliar a razão de <b>Exames Citopatológicos</b> de 0,19 em 2016 para 0,80 em 2021.	4 anos	(U) 11	AB	0,70	0,73	0,76	0,80
3- Ampliar a razão de <b>Exames Mamografia</b> de 0,03 em 2016 para 0,35 em 2021.	4 anos	(U) 12	AB	0,11	0,19	0,27	0,35
4- Realizar investigação de 100% (cem por cento) dos <b>Óbitos de Mulheres em Idade Fértil</b> (10 a 49 anos), em parceria com a Vigilância em Saúde (VS) e Hospital Municipal Antônio Pires (HMAP).	4 anos	(U) 2	AB/VS/HMAP	100%	100%	100%	100%
5 Instituir a <b>Realização de Procedimentos nas UBS</b> , e, sempre que oportuno, em domicílio, com a formulação, pelas equipes AB, de protocolos, dentro outros possíveis: Exame Citopatológico; Drenagem de Abscesso; Exérese de Cistos, Lipomas e Nevos; Lavagem Auricular – Retirada de Cerume; Lavagem Gástrica; Remoção de Corpos Estranhos; Curativos e Tratamento de Feridas; Tratamento de Unha Encravada; Suturas; Retira de Pontos; Sondagem Vesical; Sondagem Nasogástrica; Administração de Medicamentos e Soluções; Inalações; Oxigenioterapia; Reanimação Cardiopulmonar Suporte Básico; Observação de Pacientes.	Adequação 1 ano 4 anos	(M) Implantação da estratégia (M) Apresentação de plano de trabalho (U) 11, 17	AB	x	x	x	x
6- Implantar e implementar estratégias para a <b>Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), HIV/Aids, hepatites e HTLV</b> , com especial atenção aos cadernos, cartilhas, guias, manuais e	Implantação e apresentação do Anual 4 anos	(M) Implantação da estratégia (M) Apresentação de plano de trabalho (U) 5, 8, 9, 11, 13, 15, 16	AB	Implantação Março Resultados e	Plano de Trabalho Março Junho Setembro	Plano de Trabalho Março Junho Setembro	Plano de Trabalho Março Junho Setembro

<p>protocolos disponibilizados pelo MS / DAB, apresentando plano de trabalho a ser desenvolvido em todas as UBS, que deve obrigatoriamente contemplar, dentre outros pontos: atividades educativas para promoção à saúde e prevenção; aconselhamento para os testes diagnósticos e para adesão à terapia instituída e às recomendações da assistência; diagnóstico precoce das DST, infecção pelo HIV, hepatites e HTLV; tratamento adequado da grande maioria das DST; encaminhamento dos casos que não competem a esse nível de atenção, realizando acompanhamento conjunto; prevenção da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV; manejo adequado dos indivíduos em uso indevido de drogas.</p>			<p>Alterações do Plano de Trabalho</p> <p>Junho Setembro Dezembro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>Dezembro</p>
<p>7- Implantar e implementar estratégias para o <b>Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Não Transmissíveis (DCNT)</b>, com especial atenção aos cadernos, cartilhas, guias, manuais e protocolos disponibilizados pelo MS / DAB, apresentando plano de trabalho a ser desenvolvido em todas as UBS, que deve obrigatoriamente contemplar, dentre outros pontos: tabagismo, obesidade, uso abusivo do álcool e outras drogas, câncer, doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas.</p>	<p>Anual</p> <p>4 anos</p>	<p>(M) Implantação da estratégia (M) Apresentação de plano de trabalho (U) 1</p>	<p>AB</p> <p>Implantação</p> <p>Março</p> <p>Resultados e Alterações do Plano de Trabalho</p> <p>Junho Setembro Dezembro</p>	<p>Plano de Trabalho</p> <p>Março Junho Setembro Dezembro</p>	<p>Plano de Trabalho</p> <p>Março Junho Setembro Dezembro</p>	<p>Plano de Trabalho</p> <p>Março Junho Setembro Dezembro</p>
<p>8- Garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal no Município por meio da <b>Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente</b>, garantindo cobertura populacional estimada de 100% (cem por cento), com especial atenção aos cadernos, cartilhas, guias, manuais e protocolos disponibilizados pelo MS / DAB, apresentando plano de trabalho a ser desenvolvido em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que deve obrigatoriamente contemplar, dentre outros pontos: Organização da Saúde Bucal na AB – planejamento em saúde, monitoramento e avaliação, indicadores de saúde bucal, processo de trabalho em equipe, organização da demanda, campo da atenção na saúde bucal com atuação em endodontia e possível aquisição de próteses dentária –; Promoção e Prevenção em Saúde Bucal; Principais Agravos em Saúde Bucal;</p>	<p>Anual</p> <p>4 anos</p>	<p>(M) Implementação da política (M) Apresentação de plano de trabalho (U) 19</p>	<p>AB</p> <p>Março</p> <p>Resultados e Alterações do Plano de Trabalho</p> <p>Junho Setembro Dezembro</p>	<p>Plano de Trabalho</p> <p>Março Junho Setembro Dezembro</p>	<p>Plano de Trabalho</p> <p>Março Junho Setembro Dezembro</p>	<p>Plano de Trabalho</p> <p>Março Junho Setembro Dezembro</p>

Organização da Atenção à Saúde Bucal por meio do Ciclo de Vida do Indivíduo – bebês, crianças, adolescentes, adultos, idosos –; Atenção à Saúde Bucal de Gestante; Atenção à Saúde Bucal de Pessoas com Deficiência; Recomendações para Referência e Contrarreferência aos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO.							
9- Implantar, implementar, monitorar e avaliar o <b>Programa Saúde na Escola (PSE)</b> com especial atenção aos cadernos, cartilhas, guias, manuais e protocolos disponibilizados pelo MS / DAB, apresentando plano de trabalho a ser desenvolvido, que deve obrigatoriamente contemplar, dentre outros pontos: a escola como <i>locus</i> de cuidado em saúde; ações de promoção da saúde escolar com avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola; atribuições dos profissionais da atenção básica em relação ao programa saúde na escola.	Anual 4 anos	(M) Implementação da política (M) Apresentação de plano de trabalho (U) 4,15, 17, 18, 19	AB	Implantação Março Resultados e Alterações do Plano de Trabalho Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho Março Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho Março Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho Março Junho Setembro Dezembro
10- Apoiar, monitorar e avaliar o <b>Processo de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)</b> , com especial atenção aos cadernos, cartilhas, guias, manuais e protocolos disponibilizados pelo MS / DAB, apresentando plano de trabalho a ser desenvolvido em todas as UBS, que deve obrigatoriamente contemplar, dentre outros pontos: processo de trabalho; desenvolvimento do trabalho em equipe; planejamento das ações; ferramentas de trabalho.	Anual 4 anos	(M) Implementação da política (M) Apresentação de plano de trabalho (U) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22 (E) 7	AB	Março Resultados e Alterações do Plano de Trabalho Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho Março Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho Março Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho Março Junho Setembro Dezembro
11- Implementar, monitorar e avaliar o <b>Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica (Nasf-AB)</b> , com especial atenção aos cadernos, cartilhas, guias, manuais e protocolos disponibilizados pelo MS / DAB, apresentando plano de trabalho a ser desenvolvido em todas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que deve obrigatoriamente contemplar, dentre outros pontos: saúde mental; reabilitação e a saúde integral; alimentação e nutrição; assistência farmacêutica; serviço social; atenção integral à saúde da criança e do adolescente; atenção integral à saúde da mulher e do homem; atenção integral à saúde da pessoa idosa; atenção integral à saúde da pessoa com deficiência; saúde na diversidade práticas integrativas e complementares;	Anual 4 anos	(M) Implementação da política (M) Apresentação de plano de trabalho (U) 1, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18	AB	Março Resultados e Alterações do Plano de Trabalho Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho Março Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho Março Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho Março Junho Setembro Dezembro



práticas corporais e atividade física; integração entre serviços da rede de atenção à saúde e articulação intersetorial.							
12- Garantir a <b>Integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica</b> fortalecendo as ASPS e a capacidade de resposta às <b>Doenças Emergentes e às Endemias</b> , com especial atenção aos cadernos, cartilhas, guias, manuais e protocolos disponibilizados pelo MS / DAB, apresentando plano de trabalho a ser desenvolvido em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), tais como: Chikungunya, Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma, Tuberculose, Zika entre outras.	Anual 4 anos	(M) Implementação da política (M) Apresentação de plano de trabalho (U) 5, 6, 22 (E) 7	AB/VS	Março  Resultados e Alterações do Plano de Trabalho  Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho  Março Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho  Março Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho  Março Junho Setembro Dezembro
13- Implementar, monitorar e avaliar o desenvolvimento da <b>Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos na Atenção Básica em Saúde</b> , também conhecida como <b>Farmácia Básica</b> , seguindo o preconizado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), por meio do sistema HORUS e atento ao Programa de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (Qualifar-SUS), com o objetivo de promover o acesso da população a medicamentos e a insumos, garantindo que todas as UBS realizem a dispensação de medicamentos.	Anual 4 anos	(M) Implementação da política (M) Apresentação de plano de trabalho (U) 1, 8	AB	Março  Resultados e Alterações do Plano de Trabalho  Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho  Março Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho  Março Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho  Março Junho Setembro Dezembro
14- Implementar, monitorar e avaliar o desenvolvimento do <b>Programa Bolsa Família (PBF)</b> no Município, garantindo cobertura de acompanhamento das condicionantes de saúde conforme metas pactuadas, orientando o responsável técnico municipal do programa na Secretaria da Saúde a identificar a relação das famílias beneficiárias do seu município, as quais precisam ser acompanhadas pela saúde a cada vigência (janeiro a junho - 1ª vigência - e julho a dezembro - 2ª vigência).	Apresentação do Anual 4 anos	(M) Implementação da política (M) Apresentação de plano de trabalho (U) 18	GS/AB	Março  Resultados e Alterações do Plano de Trabalho  Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho  Março Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho  Março Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho  Março Junho Setembro Dezembro
15- Garantir a <b>Integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica</b> fortalecendo a <b>Estratégia de Vacinação</b> no Município, realizando estudo para implantação de "Sala de Vacina" em todas as UBS, assim como realização de campanhas itinerantes.	Implantação 1 ano 4 anos	(M) Implementação da política (M) Apresentação de plano de trabalho (U) 4, 15, 18	GS/AB/VS	Implantação / Funcionamento das salas / Campanhas  x	Funcionamento das salas / Campanhas  x	Funcionamento das salas / Campanhas  x	Funcionamento das salas / Campanhas  x
16- Garantir a <b>Integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica</b> fortalecendo as ASPS e a capacidade de	Anual 4 anos	(M) Implementação da política (M) Apresentação de plano de trabalho	AB/VS	Março  Resultados e	Plano de Trabalho  Março	Plano de Trabalho  Março	Plano de Trabalho  Março

resposta às emergências em saúde pública e eventos de potencial risco sanitário, com especial atenção aos cadernos, cartilhas, guias, manuais e protocolos disponibilizados pelo MS / DAB, apresentando plano de trabalho a ser desenvolvido em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), tais como: Doença de Chagas, Febre Amarela, Leishmaniose Tegumentar Americana e Visceral, Leptospirose, Acidentes Por Animais Peçonhentos, Raiva, entre outras.		(U) 5, 6, 22 (E) 7		Alterações do Plano de Trabalho  Junho Setembro Dezembro	Junho Setembro Dezembro	Junho Setembro Dezembro	Junho Setembro Dezembro
---	--	-----------------------	--	---	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Área II – Atenção Básica							
<b>Diretriz 5.</b> Proporcionar ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvam promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos, integradas com a vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado.							
<b>Objetivo 5.2</b> Estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.							
Metas	Prazo	Indicadores (M/E/U)	Área Responsável	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1- Intensificar as <b>visitas domiciliares</b> realizadas pelas equipes da AB, Saúde Bucal e Nasf-AB.	4 anos	(M) Número de visitas domiciliares realizadas pela AB anualmente (U) 1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 14, 15, 18, 19	AB	x	x	x	x
2- Implantar e implementar o <b>serviço de declaração de óbito</b> , conforme legislação, a ser realizado pelo médico da AB.	1 ano	(M) Implantação do serviço (U) 3	AB	x	NA	NA	NA
3- Implementar, monitorar e avaliar o <b>Programa Academia da Saúde</b> , em articulação com as equipes de AB, o Nasf-AB e a Vigilância em Saúde, apresentando plano de trabalho a ser desenvolvido, buscando a descentralização das atividades afim de atender todos os bairros.	Anual 4 anos	(M) Implementação do serviço (U) 1, 13, 16	AB/VS	Março  Resultados e Alterações do Plano de Trabalho  Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho  Março Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho  Março Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho  Março Junho Setembro Dezembro
5- Garantir índices de cadastros preconizados pela Portaria 2979/2019	4 anos	(M) Preenchimento dos requisitos do Programa	GS/AB	x	x	x	x
6- Garantir alcance de indicadores do Brasil, mantendo Nota do município acima de 7.	4 anos	(M) Preenchimento dos requisitos do Programa	GS/AB	x	x	x	x

Área II – Atenção Básica							
<b>Diretriz 5.</b> Proporcionar ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvam promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos, integradas com a vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado.							
<b>Objetivo 5.3</b> Realizar ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, estimulando sua participação, a orientação comunitária das ações de saúde e a competência cultural no cuidado.							
Metas	Prazo	Indicadores (M/E/U)	Área Responsável	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1- Intensificar a realização de <b>Campanhas, Reuniões e Palestras nas UBS e no Seio da Comunidade</b> em consonância com o “calendário de saúde”.	Apresentação dos planos de trabalho Trimestral  4 anos	(M) Número de campanhas, reuniões e palestras realizadas (U) 1, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16	AB	Janeiro Abril Julho Outubro	Janeiro Abril Julho Outubro	Janeiro Abril Julho Outubro	Janeiro Abril Julho Outubro

Área III – Vigilância em Saúde							
<b>Diretriz 7.</b> Fortalecer a política de Vigilância em Saúde, com proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças de relevância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, bem como promoção da saúde, de forma integrada à Atenção Básica.							
<b>Objetivo 7.1</b> Reduzir os riscos, doenças e agravos por meio das ações de promoção, prevenção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis, ações de saneamento básico, saúde ambiental e saúde do trabalhador, e na promoção do envelhecimento saudável.							
Metas	Prazo	Indicadores (M/E/U)	Área Responsável	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1- Reestruturar a <b>Vigilância em Saúde</b> , conforme projeto apresentado pela SMS – reestruturação Administrativa.	Item 1/1.2/1	-	GS	x	NA	NA	NA
2- Realizar, no mínimo, 06 (seis) grupos de ações de <b>Vigilância Sanitária</b> consideradas necessárias a todos os Municípios no ano, quais sejam: (i) Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária; (ii) Instauração do Processo Administrativo Sanitário; (iii) Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária; (iv) Atividade Educativa para a população; (v) Atividade Educativa para o setor regulado; (vi) Recebimento de Denúncias/Reclamações; (vii) Atendimento a Denúncia/Reclamações.	Anual  4 anos	(U) Percentual de Municípios que realizam no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os Municípios no ano	VS	x	x	x	x
3- Realizar 08 (oito) ciclos, com no mínimo 80% (oitenta por cento) de cobertura de	Anual  4 anos	(U) Número de ciclos que atingiram mínimo de 80%	VS	x	x	x	x

imóveis visitados, para <b>Controle Vetorial da Dengue</b> no ano.		de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue					
4- Realizar 100% (cem por cento) de preenchimento do campo “ocupação” nas <b>Notificações de Agravos Relacionados ao Trabalho</b> no ano.	Anual 4 anos	(U) Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	VS	x	x	x	x
5- Realizar 100% (cem por cento) de <b>Análises em Amostras de Água para Consumo Humano</b> quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, no ano.	Anual 4 anos	(U) Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	VS	x	x	x	x
6- Notificar 100% (cem por cento) dos casos autóctones de <b>Malária</b> no ano.	Anual 4 anos	(E) Número de casos autóctones de malária	VS/AB/HMAP	x	x	x	x
7- Acompanhar os casos de <b>Hanseníase</b> , em integração com as equipes da AB, garantindo a cura de casos novos diagnosticados nos anos das coortes conforme pactuação anual.	Anual 4 anos	(U) Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	VS/AB	x	x	x	x
8- Acompanhar, em integração com as equipes da AB, os casos de <b>Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI)</b> garantindo encerramento em até 60 (sessenta) dias após a notificação, conforme pactuação anual.	Anual 4 anos	(U) Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	VS/AB	x	x	x	x
9- Acompanhar, em integração com as equipes da AB, as <b>Vacinas</b> do calendário nacional de vacinação e das campanhas de vacinação, garantindo cobertura vacinal preconizada conforme pactuação anual.	Anual 4 anos	(M) Número de campanhas de vacinas realizadas no ano (U) Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 02 anos de idade com cobertura vacinal preconizada – Pentavalente 3º dose; Pneumocócica 10-valente 2º dose; Poliomielite 3º dose; Trílice Viral 1º dose	VS/AB	x	x	x	x
10- Supervisionar as <b>Declarações de Óbito</b> ,	Anual 4 anos	(U) Proporção de registro de	VS/AB	x	x	x	x

garantindo seu devido preenchimento com 100% (cem por cento) de causa básica definida.		óbitos com causa básica definida					
11- Acompanhar e investigar, em integração com as equipes da AB, 100% (cem por cento) dos <b>Óbitos de Mulheres em Idade Fértil</b> (10 a 49 anos).	Anual 4 anos	(U) Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	VS/AB	x	x	x	x
12- Garantir a <b>Integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica Fortalecendo a Estratégia de Vacinação</b> no Município, realizando estudo para implantação de "Sala de Vacina" em todas as UBS, assim como realização de campanhas itinerantes.	Item 5/5.1/25	(M) Número de salas de vacinas implantadas e em funcionamento	VS/AB	x	x	x	x
13- Garantir a <b>Integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica Fortalecendo as ASPS e a Capacidade de Resposta às Doenças Emergentes e às Endemias</b> , com especial atenção aos cadernos, cartilhas, guias, manuais e protocolos disponibilizados pelo MS / DAB, apresentando plano de trabalho a ser desenvolvido, tais como: Chikungunya, Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma, Tuberculose, Zika entre outras.	Item 5/5.1/21	(M) Apresentação de plano de trabalho (U) 5, 6, 22 (E) 7	VS/AB	x	x	x	x
14- Garantir a <b>Integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica</b> fortalecendo as ASPS e a capacidade de resposta às <b>Emergências em Saúde Pública e Eventos de Potencial Risco Sanitário</b> , com especial atenção aos cadernos, cartilhas, guias, manuais e protocolos disponibilizados pelo MS / DAB, apresentando plano de trabalho a ser desenvolvido, tais como: Doença de Chagas, Febre Amarela, Leishmaniose Tegumentar Americana e Visceral, Leptospirose, Acidentes Por Animais Peçonhentos, Raiva, entre outras.	Item 5/5.1/26	(M) Implementação da política (M) Apresentação de plano de trabalho (U) 5, 6, 22	VS/AB	Implantação  Abril  Plano de Trabalho  Setembro Dezembro	Plano de Trabalho  Março Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho  Março Junho Setembro Dezembro	Plano de Trabalho  Março Junho Setembro Dezembro

<p>15- Implantar, implementar, monitorar e avaliar <b>Plano De Trabalho</b>, separado por área de atuação da Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Controle Vetorial e Zoonoses, Saúde Ambiental e do Trabalhador –, a ser desenvolvido integralizado com a AB, dentro do contexto local conforme necessidades e particularidades, com especial atenção aos cadernos, cartilhas, guias, manuais e protocolos disponibilizados pelo MS e Secretaria de Estado da Saúde, que deve obrigatoriamente contemplar, dentre outros pontos: academia da saúde; imunizações; programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis – como aids, dengue, malária, hepatites virais, doenças imunopreveníveis, leishmaniose, hanseníase e tuberculose –; investigação de surtos de doenças; coordenação do laboratório de saúde pública; serviço de verificação de óbito; gestão de sistemas de informação de mortalidade, agravos de notificação obrigatória e nascidos vivos; realização de inquéritos de fatores de risco; coordenação de doenças e agravos não-transmissíveis e análise de situação de saúde, incluindo investigações e inquéritos sobre fatores de risco de doenças não transmissíveis, entre outras ações.</p>	<p>Anual 4 anos</p>	<p>(M) Apresentação do plano de trabalho pela Superintendência da VS (U) 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 16, 20, 22, 23 (E) 7</p>	<p>VS</p>	<p>Março Resultados e Alterações do Plano de Trabalho Junho Setembro Dezembro</p>	<p>Plano de Trabalho Março Junho Setembro Dezembro</p>	<p>Plano de Trabalho Março Junho Setembro Dezembro</p>	<p>Plano de Trabalho Março Junho Setembro Dezembro</p>
---	-------------------------	--	-----------	---	--	--	--