

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DA ÁGUA BRANCA – MA. 2022-2025



MARILIA GONÇALVES DE OLIVEIRA
PREFEITA MUNICIPAL

TÚLLIO GONÇALVES DE OLIVEIRA
VICE PREFEITO

OLGA DOS SANTOS SILVA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JOLIMAR HILARINO DA SILVA
Secretario Adjunto de Saúde

ELABORAÇÃO:

NILO RIBAMAR GONÇALVES CORRÊA
Assessor Técnico de Sistemas da Saúde

MARIA DE FATIMA PEREIRA SOARES
Coordenadora da Atenção Básica e Primaria

GENIVALDO IDALINO OLIVEIRA
Coordenador da Vigilância Sanitária

VALDIR DA CONCEIÇÃO BRITO
Coordenador de Vetores

ANDREIA RAMOS EUFRASIO
Diretora Adm. do Hospital

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Presidente: **GENIVALDO IDALINO OLIVEIRA**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. HISTÓRIA E GEOGRAFIA DO MUNICÍPIO.....	05
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	07
3.1 POPULAÇÃO ESTRATIFICADA (FAIXA ETÁRIA E SEXO).....	07
3.2 NASCIDOS VIVOS (NATALIDADE).....	08
3.3 TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.....	08
3.4 MORBIDADE POR LOCAL DE RESIDÊNCIA	09
3.5 MORTALIDADE GERAL, POR CAUSA	10
3.6 COBERTURAS VACINAIS	11
3.7 ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)	12
3.7.1 SERVIÇOS DE SAÚDE	12
3.8 RECURSOS HUMANOS.....	13
3.9 ESPECIALIDADES ATENDIDAS NO MUNICÍPIO	14
3.10 SERVIÇOS DE REFERÊNCIA.....	14
3.11 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EXISTENTES NO MUNICÍPIO	14
4 PROGRAMAÇÃO ANUAL DAS AÇÕES EM SAÚDE.....	15
4.1 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	15
5 INDICADORES SISPACTO.....	26
5.1 AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS.....	29
 Anexo I – Propostas Plano de Governo 2022 – 2025.....	 30

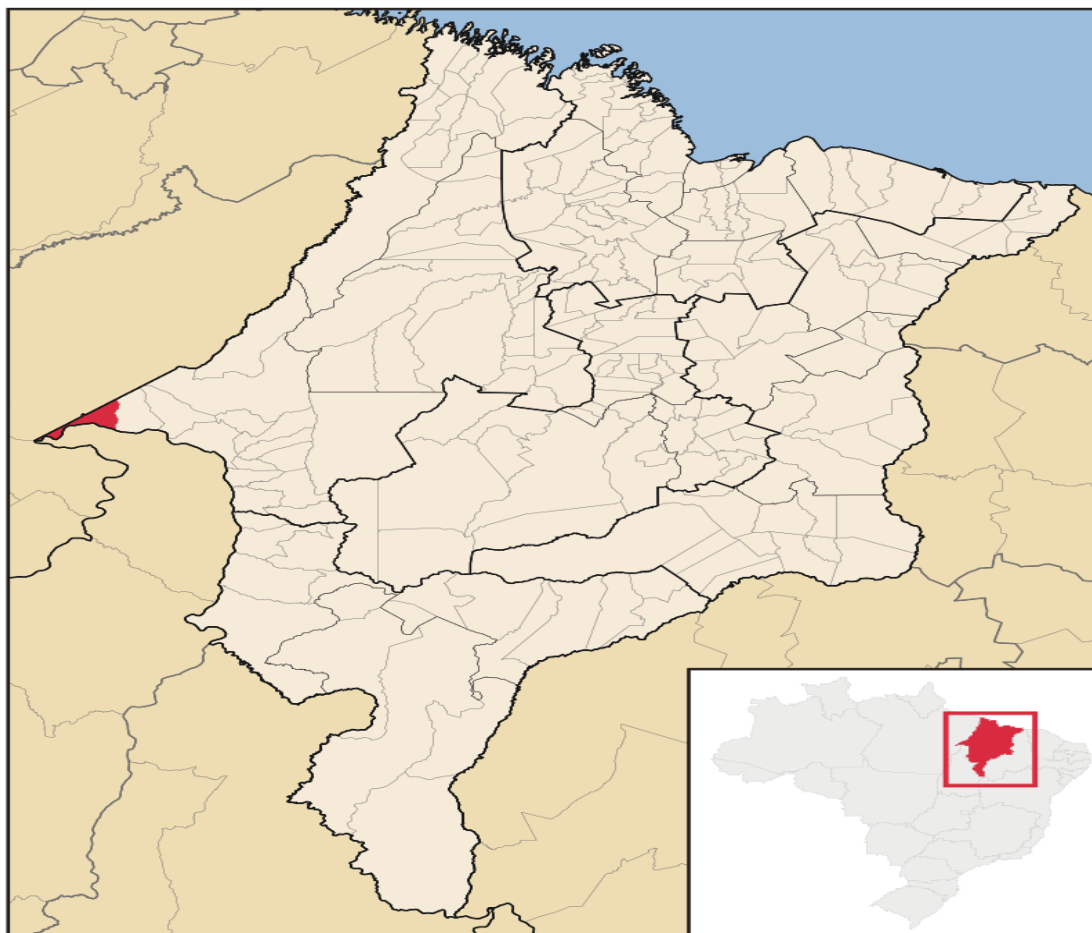
1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de São Pedro da Água Branca/MA (PMS-SPAB) 2022-2025 é resultado direto dos compromissos assumidos pela gestão em sua proposta política é um dos principais instrumentos de Gestão, tem por finalidade direcionar o Gestor na consolidação do Sistema Único de Saúde, atendendo as normas vigentes; este Plano apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de 2022 a 2025, onde será explicitado as Diretrizes, Objetivos e as Metas, contendo um roteiro e que este será um instrumento de constante consulta e objeto de acesso a todos os seguimentos envolvidos e em processo de constante avaliação e os ajustes necessários no decorrer de sua execução. É também o caminho da realização de um diagnóstico situacional dos principais problemas do setor, percorrendo assim todos os níveis de Atenção: “Primária, Secundária e Terciária”. A Diretriz aqui apontada norteará o Gestor Municipal sobre quais ações de saúde irá desenvolver com a intenção entre a percepção do governo e os interesses da sociedade, motivados pela busca de soluções para seus problemas alcançando uma melhor qualidade de vida e bem-estar e apoio ao desenvolvimento social e assim efetivar o comando do Sistema de Saúde local em São Pedro da água Branca.

2. HISTÓRIA E GEOGRAFIA DO MUNICÍPIO

São Pedro da Água Branca é um município brasileiro no extremo oeste do estado do Maranhão. Fica às margens da Estrada de Ferro Carajás, por onde são realizados os transportes de passageiros e de cargas à capital maranhense, São Luís e às cidades paraenses de Marabá e Parauapebas. Também se situa as margens da Rodovia MA-125, que dá acesso à BR-010 (Belém-Brasília), e a 683 quilômetros de São Luís, a cidade está estruturada em torno da MA-125, onde funcionam pontos de comércio e serviços, como o posto de combustível que atende aos caminhoneiros. A zona urbana expande-se em direção ao leste. São Pedro da Água Branca não dispõe de transporte público. A paisagem local é marcada pelas florestas de eucalipto, destinadas à produção de celulose, papel e carvão. A população municipal era de 11.198 habitantes, de acordo com estimativa feita em 2006 pelo IBGE. No Censo 2000, a área urbana contava com 86,6% dos habitantes, apresentando densidade demográfica de 3.700 pessoas por quilômetro quadrado.

A demarcação territorial do município é bastante peculiar, pois a divisa de estado entre o Maranhão e o Pará praticamente contorna a área urbana da cidade.



FONTE: Site Wikipédia, a enciclopédia livre. 2011. Disponível em:
https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_Pedro_da_%C3%81gua_Branca

São Pedro da Água Branca surgiu em meados dos anos 1970 com a chegada de migrantes de Minas Gerais, Espírito Santo e Bahia. Instalados nas proximidades do Córrego Água Branca, eles deram início à exploração dos recursos da floresta amazônica com incentivos federais e estaduais. O crescimento local teve impulso na década de 1980 com a construção da Estrada de Ferro Carajás. Na década seguinte, o município teve grandes áreas reflorestadas com eucalipto. São Pedro da Água Branca se emancipou de Imperatriz em 1994.

Seu primeiro prefeito, Gerson, tomou posse em 1º de Janeiro de 1997. O próximo prefeito foi Nérias Teixeira, em seguida foi eleito Ildézio Gonçalves, conhecido como o Juca, Depois teve Vanderlúcio Simão Ribeiro, Depois teve Gilsimar Ferreira Pereira e atualmente tem como Prefeita a Sra. Marília Gonçalves de Oliveira.

Atualmente existem grandes plantações de eucalipto de onde se extrai a madeira para a produção de celulose, pela empresa Suzano, em [Imperatriz](#).

O município de São Pedro da Água Branca pertence à região de saúde de Açailândia, com uma população estimada em 2.020 de 12.690 habitantes segundo IBGE, apresenta uma população cadastrada pelas equipes de saúde da família de 12.690 habitantes, sua densidade demográfica é baixa, havendo maior concentração da população na área urbana. A grande maioria da população encontra-se na sede do município, deixando apenas uma pequena parcela na zona rural.

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

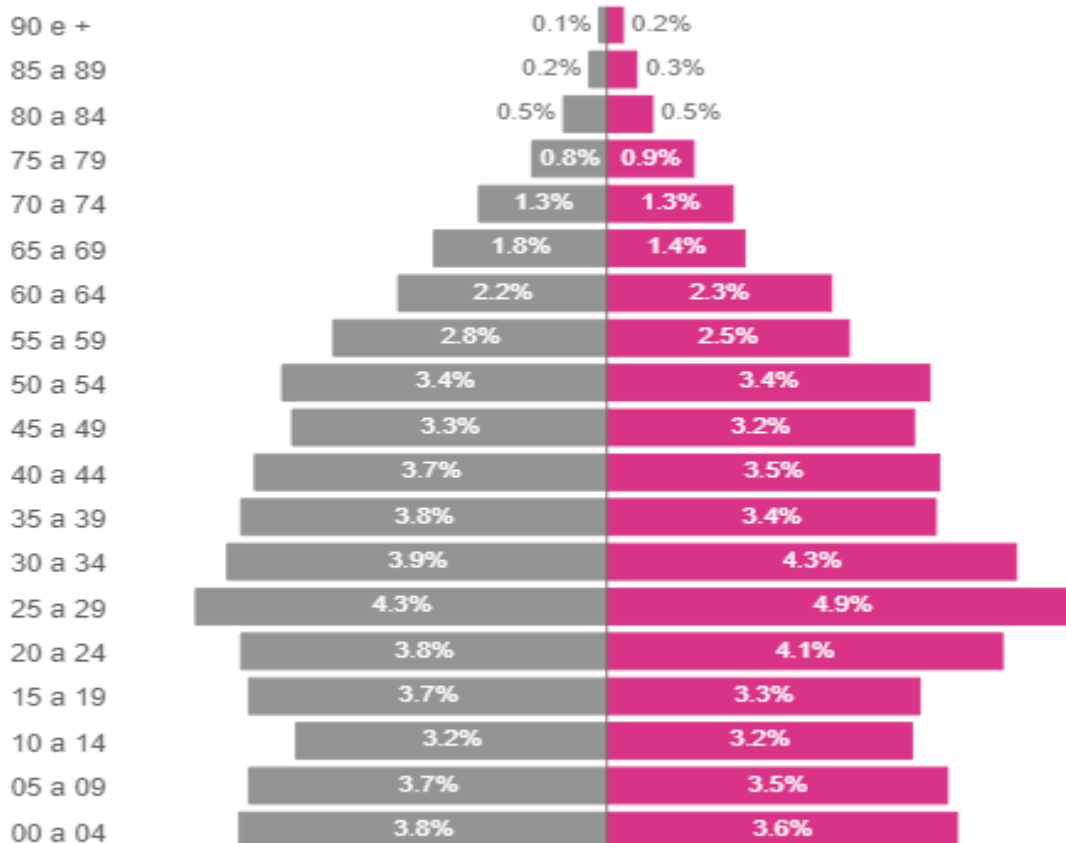
3.1 População estratificada (faixa etária e sexo) – 2020

População por idade e sexo*

Pirâmide

Tabela

● Homens ● Mulheres



Razão de sexo por grupos de idade**

● 00 a 14 ● 15 a 29 ● 30 a 44 ● 45 a 59 ● 60 a 74 ● 75 e +

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

3.2 NASCIDOS VIVOS (Natalidade – 2016 a 2019)



Ano do Nascimento	Hospital
2016	165
2017	141
2018	188
2019	161
2020	141
2021	129
Total	925

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

3.3 Taxa de Mortalidade Infantil (2016 a 2019)

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
X. Doenças do aparelho respiratório	1	-	-	-	1	1	3
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	-	-	-	1	1	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	1	-	-	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	2	1	1	5
TOTAL	2	1	1	2	3	3	12

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/DASIS/SIM)

3.4 Morbidade por Local de Residência (2017 a 2021)

*Com destaque para as cinco causas mais frequentes

Diag. CID 10	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	263	26	325	461	292	1.367
II. Neoplasias (tumores)	16	28	40	14	19	117
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	3	7	7	2	4	23
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	5	33	28	49	119
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	3	3	6
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	5	4	5	17
IX. Doenças do aparelho circulatório	23	25	45	88	59	240
X. Doenças do aparelho respiratório	151	22	260	127	85	645
XI. Doenças do aparelho digestivo	51	64	32	35	47	229
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	19	17	23	3	8	70
XIII. Doenças sist. Osteomuscular e tec conjuntivo	3	10	2	8	2	25
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10	21	56	52	69	208
XV. Gravidez parto e puerpério	101	118	105	103	83	510
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	12	6	12	10	46
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	3	-	1	0	6
XVIII. Sint. sinais e achad anorm ex clín e labrat	2	4	1	6	5	18
XIX. Lesões enven e alg out conseq. Causas externas	78	64	59	67	54	322
XXI. Contatos com serviços de saúde	4	3	5	16	10	38
TOTAL	737	431	1004	1030	804	4.006

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

3.5 Mortalidade Geral, por causa (2017 a 2021)

*Com destaque para as cinco causas mais frequentes

Causa (Cap. CID10)	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	1	2	-	-	07
II. Neoplasias (Tumores)	6	5	9	-	-	20
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt Imunitário	1	-	2	-	-	03
IV. Doenças endócrinas nutricionais e Metabólicas	5	1	6	-	-	12
V. Transtorno mentais e comportamentais	-	-	1	-	-	01
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	1	-	-	03
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	20	12	-	-	49
X. Doenças do aparelho respiratório	5	4	2	-	-	11
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	1	2	-	-	08
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	1	-	-	03
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	-	-	01
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	2	-	-	03
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	11	19	18	-	-	48
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	8	17			37
TOTAL	67	64	75	-	-	206

3.6 Coberturas Vacinais (%) Por Tipo de Imunobiológico (2017-2021)

IMUNOBIOLOGICO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
BCG	66,27	101,79	87,41	46,85	54,27	71,68
Hepatite B em crianças até 30 dias	59,04	91,07	76,92	46,85	45,12	64,03
Rotavírus Humano	89,16	114,88	106,29	62,94	62,80	87,50
Meningococo C	88,55	110,12	125,17	69,23	63,41	91,07
Hepatite B	101,81	108,93	89,51	72,73	66,46	88,39
Penta	101,81	108,93	89,51	72,73	66,46	88,39
Pneumocócica	100,60	122,02	119,58	79,72	72,56	98,98
Poliomielite	98,80	110,71	100,00	65,03	68,29	89,03
Poliomielite 4 anos	47,10	61,00	40,54	25,48	31,84	41,30
Febre Amarela	42,17	84,52	86,01	55,24	45,12	62,24
Hepatite A	107,23	96,43	102,80	68,53	63,41	87,88
Pneumocócica (1º ref)	99,40	97,62	112,59	57,34	67,68	87,12
Meningococo C (1º ref)	104,82	101,19	114,69	49,65	65,24	87,50
Poliomielite (1º ref)	93,37	85,12	94,41	61,54	54,88	77,93
Tríplice Viral D1	105,42	101,19	125,17	69,93	90,85	98,60
Tríplice Viral D2	90,36	67,86	83,22	51,75	37,80	66,20
Tetra Viral (SRC+VZ)	31,33	12,50	23,08	1,40	0,00	17,42
DTP REF (4 e 6 anos)	47,88	64,09	29,73	37,84	30,61	42,15
Tríplice Bacteriana (DTP) (1º ref)	88,55	90,48	58,04	68,53	59,76	73,72
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	72,29	100,60	74,70	33,73	0,00	70,33
dTpa gestante	69,28	101,81	80,72	34,94	0,00	71,69
TOTAL	79,49	90,58	82,90	52,06	56,74	73,13

3.7 ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

3.7.1 Serviços de Saúde

CNES	UNIDADE
2646366	HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA ÁGUA BRANCA
3721744	UBS 1º COCAL – ESF
6188958	UBS MARIA DIVA DA SILVA – ESF
6294774	UBS MARIA NEUSA RODRIGUES – ESF
9800808	UBS JUCA GONÇALVES – ESF
6955185	SAMU
6750885	SEMUS DE SÃO PEDRO DA ÁGUA BRANCA
9789901	VIGILANCIA SANITARIA

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

3.8 RECURSOS HUMANOS SEMUS DE SPAB.

CARGO	MUNICIPAL	TOTAL
Assistente Administrativo	03	03
Assessor Especial da Saúde	01	01
Assessor Técnico em Sistemas da Saúde	01	01
Agente de Combate as Endemias	07	07
Agente Comunitário de Saúde	33	33
Auxiliar de Saúde Bucal	02	02
Auxiliar de Serviços Gerais	08	08
Cozinheiro de Hospital	03	03
Condutor de Ambulância	12	12
Cirurgião Dentista de Saúde Bucal	02	02
Digitador	04	04
Diretor de Serviços de Saúde	03	03
Enfermeiro (a)	06	06
Enfermeiras ESF	06	06
Farmacêutico	01	01
Fiscal Sanitário	02	02
Fisioterapeuta	01	01
Médicos Clínico e ESF	04	04
Médicos bolsistas Programa Mais Médicos	02	02
Nutricionista	01	01
Recepcionistas	04	04
Secretária Municipal de Saúde	01	01
Técnico de Enfermagem	26	26
Técnico de Enfermagem ESF	06	06
Técnico de Laboratório	01	01
Técnico em Radiologia	02	02
Vigia	10	10
TOTAL	152	152

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde(CNES)

3.9 ESPECIALIDADES ATENDIDAS NO MUNICÍPIO

- ✓ Fisioterapia;
- ✓ Ginecologia;
- ✓ Nutricionista;
- ✓ Ortopedia
- ✓ Psiquiatria;
- ✓ Psicologia.

3.10 SERVIÇOS DE REFERÊNCIA

- **Açailândia/MA:** Hospital Municipal de Açailândia (**HMA**), Policlínica de Açailândia.
- **Imperatriz/MA:** Hospital Municipal de Imperatriz (**HMI**) – Socorrão
- Hospital Regional Materno Infantil (**HRMI**)
- Hospital Ruth Noleto – Macro Regional de Imperatriz.

3.11 Rede de Atenção à Saúde existentes no município

Atualmente, estão implantadas no município **04** (Quatro) Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e **02** (Duas) Equipes de Saúde Bucal (ESB), a Rede de Atenção Psicossocial em parceria de Consorcio municipal, Programa Saúde na Escola (PSE), Programa de Prótese Dentaria, e todos os Serviços de Saúde e Setores de Apoio em pleno funcionamento.

4. PROGRAMAÇÃO ANUAL DAS AÇÕES EM SAÚDE

4.1 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

EIXO I- Consolidação e Qualificação da Rede de Atenção Básica e da Vigilância em Saúde.

DIRETRIZ 1: Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica.					
OBJETIVO 1: Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.		META			
Estratégias/Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025
Manter em 100 % a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura Populacional Estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100%	100%	100%	100%
Atingir o percentual de 85 % da cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento Das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	85%	85%	85%	85%
Ampliar para 90% consultas de Pré-Natal, garantir o acesso das gestantes a no mínimo 06 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação, bem como a oferta de todos os exames e sorologias necessárias.	Percentual de gestantes com seis ou mais consultas atendidas no pré-natal	100%	100%	100%	100%
Manter em 70% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da bucal, e ações programadas de prevenção.	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica (fonte: Sispecto)	100%	100%	100%	100%
Manter em 100 % das USF/UBS as fichas de realizar o envio ao Ministério da Saúde, através do prontuário eletrônico.	Número de cadastros nas Unidades Básicas de Saúde	80%	900%	100%	100%
Manter 100% das equipes de atenção básica pactuadas no PSE. Realizar as ações estabelecidas pelo PSE anualmente nas escolas	Percentual de unidades aderidas e ações do Programa Saúde na Escola (PSE) (fonte: PSE)	100%	100%	100%	100%

pactuadas na adesão.					
Atingir 100% das metas odontológicas orientadas pelas ações do Programa Ministerial Previne Brasil e atendimentos preventivos atendendo aos requisitos do programa.	% de metas atingidas.	80%	90%	100%	100%
Atingir 100% das metas pelas equipes de Atenção Básica orientadas pelas ações do Programa Ministerial Previne Brasil.	% de metas atingidas.	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 2: Adequar à infraestrutura física da Rede Básica Municipal de Saúde a fim de propiciar uma ambiência acolhedora e segurança ao atendimento básico adequado		META			
Estratégias/Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025
Construção de uma nova Unidade de Saúde para realocação da equipe de ESF	Manutenção do acesso de qualidade e mais próximo das necessidades da população.	100%	—	—	—
Realizar ajustes na infraestrutura em 100% das UBS (reformas e aquisição de equipamentos/mobiliários), conforme propostas aprovadas pela SES/MA e MS.	Número de Unidades Básicas de Saúde contempladas com melhoria de infraestrutura física	100%	75%	50%	25%
Fazer aquisição em 100% dos veículos dos projetos aprovados pelo MS e SES/MA, com manutenção e renovação da Frota, com aquisição de veículos	Número de veículos adquiridos para Transporte Sanitário e Equipes de Saúde.	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 2: Aprimorar a Rede Cegonha para atenção integral à saúde da mulher e da criança, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

OBJETIVO 1: Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero.		META			
Estratégias/Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025
Atingir 1,0 ou mais a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária (fonte: Sispecto e Previne Brasil)	1,00	1,10	1,20	1,30
Atingir 0,7 ou mais de razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,7	0,8	0,9	1,0
OBJETIVO 2: Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.		META			
Estratégias/Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025
Manter em 17% ou diminuir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos).	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos (fonte: Sispecto).	17%	17%	17%	17%
Manter em 30% e ou ampliar proporção de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.(fonte: Sispecto).	30%	30%	30%	30%
Ampliar ou Manter 85% a proporção de nascidos vivos de mães com 6 ou mais consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.	Proporção de nascidos vivos de mães com 6 ou mais consultas de pré-natal. (fonte: Previne Brasil).	85%	90%	100%	100%
Realizar os testes por gestante no 1º e 3º trimestres.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (fonte: PQA-VS e Previne Brasil).	100%	100%	100%	100%
Realizar avaliação odontológica	Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico (fonte: Previne Brasil).	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil – MIF.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) 10 a 49 anos investigados (fonte: Sispecto).	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% dos óbitos no SIM	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 (fonte:PQA-VS).	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 3: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população e do trabalhador, por meio das ações de promoção e proteção com foco na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violência, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO 1: Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde e saúde do trabalhador.		META			
Estratégias/Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025
Atingir o percentual de 100% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. (fonte: PQA-VS).	100%	100%	100%	100%
Garantir a oferta de exames anti-HIV em 100 % dos casos novos de tuberculose diagnosticados.	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100%	100%	100%	100%
Aumentar em 15% a ampliação no número de testes rápidos realizados em relação ao ano anterior.	Proporção de número de testes de HIV, sífilis, Hepatite B e C realizados no “Dezembro Vermelho”	15%	30%	45%	60%
Atingir o percentual de 100% de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das COORTES. (fonte: PQA-VS).	100%	100%	100%	100%
Manter em 100% as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de Idade. (fonte: PQA-VS e Previne Brasil).	100%	100%	100%	100%
Manter 80% ou mais de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa de Imunizações de dados individualizados, por residência.	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa de Imunizações de dados individualizados, por residência (fonte: PQA-VS).	80%	80%	80%	80%
Encerrar oportunamente 100 % das investigações das notificações imediatas de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação. (fonte: PQA-VS).	100%	100%	100%	100%

Manter em 95% as notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. (fonte: PQA-VS).	95%	95%	95%	95%
Atingir o percentual de 98 % do número de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. (fonte: Sispecto).	98%	98%	98%	98%
Atingir o percentual de 100 % de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (fonte: PQA-VS).	100%	100%	100%	100%
Realizar 100% do número de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. (fonte: PQA-VS).	04	04	04	04
Implementar a realização de teste rápido para diagnóstico da dengue seguindo critérios médicos de acordo com sinais esintomas.	Seguir os protocolos e recomendações do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com a prescrição e avaliação médica.	100%	100%	100%	100%
Realizar testagem para diagnóstico Covid – 19, seguindo protocolos do Ministério da Saúde, seguindo critérios de acordo com a avaliação médica.	Seguir os protocolos e recomendações do Ministério da Saúde e SES/MA, de acordo com a prescrição e avaliação médica.	100%	100%	100%	100%
Implementar ações voltadas a Saúde do trabalhador, de modo a reduzir os riscos e agravos.	Redução de riscos e agravos a saúde do trabalhador.	100%	100%	100%	100%
Implementar serviço de Saúde do Trabalhador, com equipe técnica voltada para realização de ações de acompanhamento e prevenção de riscos.	Fortalecimento do cuidado a saúde do trabalhador.	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 2: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.		META			
Estratégias/Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025
Realizar 100% das ações de vigilância sanitária consideradas necessárias para o município.	Percentual de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 3: Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.		META			
Estratégias/Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025
Reduzir para 9 o número de óbitos prematuro por DCNT: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) (fonte: Sispacto).	9	9	9	9
Criar linha de cuidado a saúde do Idoso, com apoio multiprofissional.	Implantar linha de cuidado ao Idoso.	—	25%	50%	75%
Realizar a verificação da pressão arterial de todos os hipertensos duas vezes ao ano	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre (fonte: Previne Brasil).	100%	100%	100%	100%
Solicitar hemoglobina glicada anualmente.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (fonte: Previne Brasil).	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 4: Garantir acesso à Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO 1: Garantir o acesso aos medicamentos Básicos através da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.		META			
Estratégias/Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025
Manter adesão ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.	Sistema de informação de Assistência Farmacêutica Básica implantada.	100%	100%	100%	100%
Realizar atualização do RENAME/REMUME em parceria com o Serviço Social da Relação de Medicamentos Básicos do município anualmente.	Lista de Medicamentos Básicos Municipais Atualizados.	100%	100%	100%	100%
Garantir a manutenção Adequada de estoque mínimo de medicamentos para dispensação aos usuários, evitando o desabastecimento	Percentual de recurso aplicado na AFB.	100%	100%	100%	100%
Farmácias equipadas e estruturadas de acordo com boas práticas de armazenamento de medicamentos.	Proporção de farmácias estruturadas e equipadas em consonância com a legislação sanitária vigente.	100%	100%	100%	100%
Atingir 100% dos medicamentos de Demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento.	Percentual de medicamentos solicitados por determinação judiciais atendidos.	100%	100%	100%	100%

EIXO II- Aprimoramento da Gestão do SUS, Consolidação da Gestão Participativa e do Controle Social.

DIRETRIZ 5: Qualificar os processos de Gestão do SUS					
OBJETIVO 1: Qualificar os processos de gestão do SUS.		META			
Estratégias/Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025
Realizar os processos de educação permanente com 100% das equipes de apoio em saúde. Aprimorar a política de Educação Permanente.	Percentual de processos de EP realizados.	50%	70%	90%	100%
Capacitar e qualificar 80% dos trabalhadores dos serviços de saúde (Recepção, Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde e outros profissionais da saúde).	Percentual de profissionais capacitados.	20%	40%	60%	80%
Reestruturar e qualificar a Central de Regulação Municipal.	Central de Regulação Municipal Reestruturada.	50%	70%	90%	100%
Implantar Ouvidoria Municipal	Ouvidoria implantada	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 6: Implementar e Qualificar os processos de gestão participativa e do controle social

OBJETIVO 1: Qualificar processos de gestão participativa e controle social.		META			
Estratégias/Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025
Garantir a realização a cada 02 anos da eleição para o Conselho Municipal de Saúde e ou sua prorrogação conforme lei municipal, com ampla divulgação das etapas do processo.	Eleições realizadas.	100%	100%	100%	100%
Capacitar permanentemente 80% os novos integrantes do Conselho Municipal de Saúde.	Nº capacitações realizadas.	100%	80%	80%	100%
Promover anualmente estratégias efetivas de divulgação do trabalho do Conselho Municipal de Saúde.	Divulgação realizada.	100%	100%	100%	100%
Realizar Reuniões mensais do Conselho municipal e. Realizar prestação de contas quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde através das audiências públicas, e realizar conferências municipais de saúde e/ou plenária a cada dois anos.	Reuniões realizadas/ Conferência de Saúde realizada.	100%	100%	100%	100%
Elaborar instrumentos de planejamento e submetê-los ao Conselho Municipal de Saúde: Plano Municipal de Saúde (PMS) para 4 anos, Programação Anual em Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG) e Sispacto (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES). DIGISUS	Percentual de instrumentos elaborados e submetidos ao Conselho Municipal de Saúde.	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 7: Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública decorrente a Pandemia do COVID-19.

OBJETIVO 1: Custear ações e serviços públicos nos níveis primários, média e alta complexidade, bem como de vigilância em saúde e saúde mental para o enfrentamento e combate da pandemia do COVID-19 e seus desdobramentos.		META			
		2022	2023	2024	2025
Estratégias/Metas	Indicadores				
Manter os Atendimentos a Covid-19 em funcionamento.	Nº de atendimentos/mês	100%	100%	100%	100%
Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19, Seguir as orientações do SIPNI como diretriz, municipal para aplicação das vacinas para o COVID-19. Adquirir vacinas de imunização para o COVID-19, pela SES/MA e pelo MS.	Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19	100%	100%	100%	100%
Assegurar a proteção sanitária dos profissionais e trabalhadores da SEMUS e demais funcionários de outras secretarias municipais com uso de EPI para as equipes.	Entrega e manutenção de EPI's para todos os profissionais em atendimento a Saúde Pública Municipal.	100%	100%	100%	100%
Aperfeiçoar a triagem clínica dos sintomas gripais	Número de identificação. Testagem e rastreamento	100%	100%	100%	100%
Garantir atendimento para as complicações e/ou sequelas decorrentes do pós COVID-19	Número de atendimentos fisioterapêuticos	100%	100%	100%	100%
Habilitar as equipes das vigilâncias para melhor desempenho e resultados no enfrentamento da pandemia decorrente do COVID-19.	Número de capacitações	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 8: Qualificação da Gestão e Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde.

OBJETIVO 1: Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.		META			
		2022	2023	2024	2025
Estratégias/Metas	Indicadores				
Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	Percentual de recursos de emendas parlamentares, aplicados dentro do prazo.	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 9: Qualificação dos padrões de interoperabilidade e Informação em saúde.

OBJETIVO 1: Implementar padrões de interoperabilidade e de informação em saúde no âmbito do SUS.		META			
		2022	2023	2024	2025
Estratégias/Metas	Indicadores				
Alimentar de forma qualificada os dados mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), Comunicação de Internação Hospitalar (CIH), Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).	Número de alimentações realizadas durante o ano de forma qualificada dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Alimentar de forma qualificada os dados - mensal e sistemática nos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas:	100%	100%	100%	100%

5. INDICADORES SISPACTO

INDICADORES		2022	2023	2024	2025
01	Taxa de Mortalidade Prematura (<70anos) Pelo Conjunto das Principais DCNT (Doenças Circulatórias, Câncer, Diabetes, Doenças Respiratórias Crônicas)	10	10	10	10
02	Proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil Investigados	100%	100%	100%	100%
03	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	98%	98%	98%	98%
04	Proporção de Vacinas selecionadas do calendário Nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica10-valente 3ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose- com cobertura vacinal preconizada	100%	100%	100%	100%
05	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias apósnotificação.	100%	100%	100%	100%
06	Proporção de Cura dos Casos Novos de Hanseníase Diagnosticados nos Anos das Coortes	100%	100%	100%	100%
07	Número de casos autóctones de malária	N/A	N/A	N/A	N/A
08	Número de Casos Novos de Sífilis Congênita em Menores de Um Ano de Idade	0	0	0	0
09	Número de Casos Novos de Aids em Menores de 5 anos	0	0	0	0
10	Proporção de Análises Realizadas Em amostras de Água para Consumo Humano Quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	70%	70%	70%	70%
11	Razão de Exames Citopatológicos do Colo de Útero em Mulheres de 25 a 64 anos e a População da Mesma Faixa Etária	1,00	1,10	1,20	1,30
12	Razão de Exames de Mamografias de Rastreamento Realizados em Mulheres de 50 a 69 Anos e População a Mesma Faixa Etária	0,7	0,8	0,9	1,0

13	Proporção de Parto Normal no sistema único de saúde e na saúde complementar	32%	34%	36%	38%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	19%	18%	17%	15%
15	Taxa de Mortalidade Infantil	0	0	0	0
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
18	Cobertura de Acompanhamento das Condições de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	85%	85%	85%	85%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100%	100%	100%	100%
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	N/A	N/A	N/A	N/A
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	6	6	6	6
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100%	100%	100%	100%

5.1 – AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E CONCLUSÃO

O Planejamento do setor de saúde constitui-se num mecanismo de gestão fundamental para a consolidação do SUS e de suas práticas gerenciais, com o estabelecimento de três instrumentos básicos: o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. Eles devem se expressar de maneira a favorecer o aperfeiçoamento da gestão do Sistema e direcionar as ações e serviços de saúde necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

Todos os instrumentos do Planejamento devem ser apresentados e submetidos à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Entre as responsabilidades do planejamento está o acompanhamento sistemático do processo de gestão, acompanhamento e monitoramento quanto à execução das diretrizes previstas no Plano Municipal de Saúde, a partir da Programação Anual de Saúde, Relatório detalhado Quadrimestral e posterior avaliação do RAG, o mesmo será utilizado na plataforma do **DIGISUS**, ficando desta forma fácil a mensuração das propostas para novas ações, é válido ressaltar que este plano não é engessado o que poderá ser alterado de acordo com as necessidades da Gestão Municipal de Saúde.

Tendo em vista que as metas aqui definidas servirão de embasamento para ações que solucionem os inúmeros problemas que afetam os serviços de saúde e a qualidade de vida da população, o principal desafio da Gestão municipal no acompanhamento, controle e avaliação dos serviços prestados será a melhor qualificação dos mesmos, para a construção de uma sociedade mais humanizada e justa, preocupada com o bem estar das pessoas e que defende a vida e os direitos básicos do ser humano.

Atenciosamente,



Olga dos Santos Silva
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria 001/2021 Gab/Prefeito

OLGA DOS SANTOS SILVA
Secretária Municipal de Saúde
Portaria Nº 001/2021

REFERÊNCIAS

SAGE. Sala de Apoio a Gestão Estratégica do Ministério da Saúde. Disponível em:
<http://sage.saude.gov.br/>

TABNET - SES - Indicadores de Saúde. Disponível em:
<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021>.

EGESTOR. Disponível em:
<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaACS.xhtml>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.3.6.4. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/joaoramalho/panorama>

SISTEMA IMUNIZAÇÃO. Disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/relatorio/consolidado/dosesAplicadasCampanhaMultivacinacaoAdolescentes.jsf>

DATASUS, 2021. Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).
Disponível em: www.sinasc.datasus.gov.br.

DATASUS, 2021. Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).
Disponível em: www.sim.datasus.gov.br.

DATASUS, 2021. Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).
Disponível em: www.sia.datasus.gov.br.

DATASUS, 2021. Sistema de Informação Hospitalar (SIH).
Disponível em: www.sihd.datasus.gov.br.


DATASUS, 2021. Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
Disponível em: www.cnes.datasus.gov.br.

ANEXO I

Propostas de Governo para Saúde

A promoção a Saúde, ou a chamada Saúde Preventiva será assegurada, através das unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB), e aquisição de equipamentos modernos, para oferecer sempre um atendimento com padrão de qualidade, tecnológico, mas acima de tudo, humanitário a nossa comunidade.

AÇÕES	META			
	2022	2023	2024	2025
Ampliar a Oferta de atendimentos da Fisioterapia para melhor atendimento na reabilitação de pacientes que sofrem lesões ortopédicas, além de obter melhores resultados no tratamento de pacientes com doenças neurológicas e reumatológicas;	X			
Ampliar a oferta de qualificação dos profissionais de saúde, firmando parcerias entre a Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde;	X	X	X	X
Terminar a Construção de uma nova ESF Juca Gonçalves para melhorar o acolhimento, devido ao crescimento da população e a fim de ofertar atendimento mais humanizado com amparo e ambiência adequada para os usuários e trabalhadores, organizando o fluxo e evitando grandes aglomerações na mesma unidade de saúde;	X			
Aquisição de veículo Ambulância e manutenção da frota para realização do transporte sanitário, ofertando aos usuários transporte seguro, confortável e de qualidade;	X	X	X	X
Fortalecimento das equipes de Estratégia e Saúde da Família com serviço de Saúde Bucal, para cobertura e assistência de 100% do território do município e de sua população da área adstrita;	X	X	X	X
Manter as Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE), intensificando as medidas de prevenção e combate aos fatores de risco a saúde;	X	X	X	X
Qualificar a assistência farmacêutica com implementação de novas drogas e definição da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);	X	X	X	X
Qualificar as ações de Vigilância Sanitária, intensificando medidas de prevenção e combate a fatores de risco e de agravos a saúde.	X	X	X	X



Olga dos Santos Silva
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria 001 2021 Gab/Prefeito