



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO TOMÉ**  
*Secretaria Municipal de Saúde*

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**2022-2025**

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de São Tome é relativo ao quadriênio 2022 – 2025, elaborado conforme estabelecido pela Lei Orgânica (Nº. 8.080/90 e 8.142/90) com base nas orientações preconizadas pela NOB SUS 01/2002, Pacto de Gestão e Colegiado Gestor, que tem como objetivo apresentar propostas da administração na condução das ações de saúde a serem desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde e equipamentos de saúde ligados a mesma.

Este instrumento vem expressar as políticas, compromissos e prioridades para a saúde dos munícipes, dentro da realidade situacional de saúde da população local. O PMS tem aprovação do Conselho Municipal de Saúde, este conselho é um colegiado que tem caráter deliberativo sobre as questões de saúde do município, funciona como um órgão vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, participando efetivamente da construção de políticas de saúde, como também das normas gerenciais a serem aplicadas no desenvolvimento das atividades e a definição da alocação dos recursos.

A perspectiva da Secretaria Municipal de Saúde de São Tome é que este documento venha subsidiar as orientações para que os técnicos, gestores e parceiros do SUS e através dele se possam desenvolver ações atendam as demandas existentes na área da saúde do município.

## **EVOLUÇÃO HISTÓRICA**

Com o território dividido em sesmarias, Francisco Diniz da Penha, requereu e obteve em 10 de janeiro de 1736, a Carta de Data e Sesmarias do Pica-Pau. De posse da Data, Francisco Diniz edificou uma fazenda de gado, construiu as primeiras casas, estabeleceram as primeiras culturas e permaneceu em atividade ao longo do tempo, mesmo tendo sua área reduzida.

A povoação da região começou a acontecer de maneira esparsada, com várias prosperidades sendo instaladas. Um dos importantes proprietários da região foi José da Costa

Vilarinho, que nos idos de 1758, possuía grande faixa de terra compreendida entre a Data Pica-Pau e a Pedra Preta, situadas nas proximidades do rio Potengi.

Mas o povoamento propriamente dito começou a existir a partir da Fazenda Barra, inicialmente pertencente ao Coronel Francisco de Araújo Correia. Mesmo dividida, no ano de 1870, e suas terras dispersas entre muitos donos, a Fazenda Barra veio a dar origem ao povoado de São Tomé.

Por volta de 1890, a localidade tinha uma casa comercial pertencente a Tomás de Moura Barbosa, chamada Bodega. Em torno da Bodega de seu Tomás, foram construídas várias moradias e o povoado começou a tomar forma, aglutinando novas famílias interessadas no trabalho agrícola, na mobilização em torno do algodão e nas boas condições que o lugar oferecia para a criação de gado. Com o crescimento do povoado, os irmãos Inácio Bezerra de Melo e Francisco Antônio de Melo construíram um templo religioso, entre os anos de 1894 e 1896. Em 1922, São Tomé tinha escola, serviços públicos e seu centro populacional já contavam com três ruas e muitas casas, devidamente enfileiradas. O município de São Tomé foi criado pela Lei estadual nº 698, de 29 de outubro de 1928, desmembrado de Lajes, Macaíba, Santa Cruz e Currais Novos.

## **FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA**

Elevado à categoria de município com a denominação de São Tomé, pela lei estadual nº 698, de 29-10- 1928, desmembrados dos municípios de Santa Cruz, Currais Novos, Lages, São Gonçalo e Macaíba. No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o município foi constituído de dois distritos: São Tomé e Barcelona e pela lei estadual nº 2331, de 17-12-1958,foi desmembrado nos município de São Tomé o distrito de Barcelona, assim permanecendo ate os dias atuais.

## **IDENTIFICAÇÃO**

Nome do Município: São Tomé

Lei de Criação: nº 698 Data: 29/10/1928

Desmembrado de: Santa Cruz, Currais Novos, Lajes e Macaíba Microrregião do IBGE: Borborema Potiguar

Zona Homogênea do Planejamento: Currais Novos Índice de Desenvolvimento Humano:0,613

Esperança de Vida ao Nascer: 63,225

População no Censo 2010: 10.827 Hab. Gentílico: são-tomeense

Código do Município: 241290

## **CARACTERIZAÇÃO FÍSICA**

Localização, Área, Altitude da Sede, Distância em Relação à Capital e Limites  
“Coordenadas Geográficas: Latitude: 5° 58’ 21” Sul Longitude:36° 04’ 31” Oeste

Área: 862,58 km<sup>2</sup>, equivalente a 1,65% da superfície estadual. Altitude da Sede: 159 metros

Distância em Relação à Capital: 118 km

Limites:

Norte – Caiçara do Rio do Vento, Lajes e Rui Barbosa

Sul – Lajes Pintadas, Campo Redondo e Santa Cruz

Leste – Barcelona, Rui Barbosa e Sítio

Novo Oeste – Cerro Corá e Currais Novos

## **CLIMA**

Tipo: clima muito quente e semi-árido, com estação chuvosa atrasando-se para o outono. Precipitação Pluviométrica Anual: Normal: 430,2 mm

Observada: 341,6 mm

Desvio: 88,6 mm

Período Chuvoso: Janeiro a abril Temperaturas Médias Anuais: Máxima: 32,0 °C  
Média: 27,2 °C

Mínima: 21,0 °C

Umidade Relativa Média Anual: 70% Horas de Insolação: 2.400

## **FORMAÇÃO VEGETAL**

Caatinga Hipexerófila - vegetação de clima semi-árido apresenta arbustos e árvores com espinhos e de aspecto menos agressivo do que a Caatinga Hiperxerófila. Entre outras espécies destacam-se a catingueira, angico, braúna, juazeiro, marmeleiro, mandacaru, umbuzeiro e aroeira.

## **SOLOS**

Solos predominantes e características principais:

Planossol Solódico - fertilidade natural alta, textura argilosa e arenosa, relevo suave ondulado, imperfeitamente drenado, raso.

Solos Litólicos Eutróficos - fertilidade natural alta, textura arenosa e/ou média, fase pedregosa e rochosa, relevo suave ondulado a forte ondulado, bem acentuadamente drenados, rasos e muito erodidos. Os Planossolos são utilizados, principalmente, com pecuária e em pequenas áreas com algodão, milho e feijão consorciados, além de sisal e palma forrageira, em alguns locais. A irrigação nestes solos é problemática, vez que são rasos, apresentam problemas de manejo e considerável teor de sódio trocável. Seu aproveitamento racional com pecuária requer melhoramento de pastagens e intensificação da palma forrageira.

Nas áreas onde predominam os Solos Litólicos agricultura é quase inexistente, devido a limitações muito fortes ao uso agrícola, representadas pela falta d'água e impedimentos ao emprego de máquinas em decorrência da pequena espessura do solo,

pedregosidade e rochiosidade. Nestes solos deve-se conservar a vegetação natural, terras indicadas para preservação da flora e da fauna.

**APTIDÃO AGRÍCOLA:** regular para pastagem plantada, apta para culturas especiais de ciclo longo, tais como algodão arbóreo, sisal, caju e coco. Aptidão restrita para pastagem natural, terras indicadas para preservação da flora e da fauna e uma pequena área, ao sul, com aptidão regular para lavoura.

**SISTEMA DE MANEJO:** baixo, médio e alto nível tecnológico. As práticas agrícolas podem estar condicionadas tanto ao trabalho braçal e a tração animal, com implementos agrícolas simples, com a motomecanização.

## **RELEVO**

De 100 a 400 metros de altitude.

Serras: de São João, Feliz, Verde, do Espinheiro, da Oiticica, do Ingá, Mata Fome, da Gameleira e do Ronca. Planalto da Borborema - Terrenos antigos, formados pelas rochas Pré-Cambrianas como o granito, onde estão localizadas as serras e picos mais altos.

Depressão Sub-litorânea - Terrenos rebaixados, localizados entre duas formas de relevo de maior altitude. Ocorre entre os Tabuleiros Costeiros e o Planalto da Borborema.

## **ASPECTOS GEOLÓGICOS E GEOMORFOLÓGICOS**

Geologicamente o município situa-se em terreno de domínio do Embasamento Cristalino, basicamente Grupo Seridó de Idade Pré-Cambriana (550 - 1.000 milhão de anos), onde predominam xistos, biotita xisto granatíferos, filitos, calcários, tactitos, granitos, gnaisses, pegmatitos e quartzitos. Nas regiões Sul e Oeste da área afloram núcleos do Grupo Caicó de Idade Pré-Cambriana Inferior, (1.00 - 2.500 milhões de anos) com migmatitos, granitos, calcários e anfíbolitos. Geomorfologicamente predominam formas convexas e formas aguçadas de relevos com topo convexo, contínuo e aguçados, com diferentes ordens de grandeza e de aprofundamento de drenagem, separados geralmente por vales em “V”.

## **OCORRÊNCIAS MINERAIS**

**BERÍLIO** - Duas coisas que tornam o metal berílio único são as suas características nucleares e a sua elevada rigidez. Na sua forma pura, este mineral é um silicato de berílio-alumínio, que aparece nas formas de água- marinha e de esmeralda. O berílio é geralmente obtido como sub-produto da extração de feldspato, lítio ou mica. A transparência do berílio aos raios X torna-o num material útil para janelas de detetores de radiação.

**CALCÁRIO** - Ocorrências nas localidades Corredor e Roça em lentes ou camadas de espessura e extensão variáveis, intercaladas nas rochas de embasamento cristalino. As reservas medidas representam apenas uma parcela dos recursos

existentes, utilizado nas indústrias de cimento, cal e corretivo de solos.

**TALCO** - Possuem inúmeras aplicações industriais em função das propriedades físicas e químicas, sendo principalmente utilizado para a indústria cerâmica (responde atualmente por 75% de sua produção), abrasivo, papel e papelão, borracha, química, tintas e vernizes, produtos asfálticos, defensivos agrícolas e explosivos, produtos farmacêuticos e veterinários, perfumaria, sabões e velas, têxtil, produtos alimentares, produtos de matérias plásticas e outros usos.

**TÂNTALO** - O tântalo não ocorre livre na natureza, mas sempre associado ao oxigênio e outros elementos. O principal minério de tântalo é a tantalite. As principais aplicações do metal devem-se às características de inércia química, resistência, dureza e ductilidade; assim, utiliza-se no fabrico de equipamento químico resistente à corrosão, de fornos para altas temperaturas, de filamentos para lâmpada de incandescência, etc. As propriedades elétricas do óxido de tântalo levam à utilização do metal no fabrico de retificadores para conversão de corrente alterna em contínua, bem como no fabrico de condensadores carbonetos de tântalo utilizado no fabrico de instrumentos cortantes, de grande dureza e resistência.

**TUNGSTÊNIO (SHEELITA)** – A reserva mineral é de 76.573 toneladas segundo o Anuário Mineral Brasileiro 2001. Das faixas tactíticas-scheelitíferas a maior produtora e por

isso mesmo a mais conhecida é a de Currais Novos, na qual se encontram localizadas as principais minas do Estado: Brejuí Barra Verde e Boca de Laje. Muito utilizado para fins industriais em aços para ferramenta de corte, lâmina de motor a jato, produtos químicos e metálicos para iluminação e aparelhos eletrônicos. Merece destaque a atuação dos garimpeiros na descoberta e extração deste minério.

**MÁRMORE** - Ocorrências nas localidades Boqueirão, Carnaúba de Cima, Fazenda Ilhota, Pedra Preta e Serra dos Louros, exploradas como fonte de matéria-prima para armamento na construção civil e ocasionalmente para a fabricação de cal e/ou corretivos de solos. É necessário um trabalho de pesquisa para dimensionar e zonear este mineral.

## **GEMAS**

**ÁGUA MARINHA** - É considerada a gema mais abundante e valiosa do Rio Grande do Norte, tanto pela quantidade produzida como pelo valor da produção. Geralmente, a água marinha é encontrada em bolsões de dimensões variáveis e formas irregulares, dispostos aleatoriamente no interior dos pegmatitos, intimamente associada ao berilo industrial. A cor mais frequente da água marinha do Estado é azul claro, sendo o azul médio mais valioso e menos comum. A água marinha pode ser límpida ou apresentar inclusões sólidas e líquidas diversas, sendo também quebradiça e sensível a pressão. O tratamento térmico à temperatura de 400°C torna a cor azul mais escura e homogênea, aumentando o valor.

## **RECURSOS MINERAIS ASSOCIADOS**

**FORMAÇÃO SERIDÓ** - potencial para cordierita e andaluzita, minerais utilizados na indústria de refratários.

**COMPLEXO GNÁISSICO-MIGMETÍTICO** - rocha ornamental especialmente migmatitos utilizado em piso e revestimento; brita e rocha dimensionada utilizada para construção civil.

**GRUPO BARREIRAS E PALEOCASCALHEIRAS** - cascalho, material utilizados para construção civil; seixos e calhaus de calcedônia, utilizada em artesanato mineral e em moinhos de bolas, água mineral, utilizada para o consumo humano.



## **RECURSOS HÍDRICOS**

### **Hidrogeologia**

**AQUÍFERO CRISTALINO** - Engloba todas as rochas cristalinas onde o armazenamento de águas subterrâneas somente se torna possível quando a geologia local apresentar fraturas associadas a uma cobertura de solos residuais significativa. Os poços perfurados apresentam uma vazão média baixa, de 3,05 m<sup>3</sup>/h e uma profundidade de até 60 m, com água comumente apresentando alto teor salino de 480 a 1.400 mg/l com restrições para consumo humano e uso agrícola.

**AQUÍFERO ALUVIÃO** - Apresenta-se disperso, sendo constituído pelos sedimentos depositados nos leitos e terraços dos rios e riachos de maior porte. Estes depósitos caracterizam-se pela alta permeabilidade, boas condições de realimentação e uma profundidade média em torno de 7 metros. A qualidade da água geralmente é boa e pouca explorada.

### **HIDROLOGIA:**

O município encontra-se com 93,69% do seu território inserido na Bacia Hidrográfica do Rio Potengi e 2,03% na Bacia Hidrográfica do rio Ceará-Mirim.

**RIOS PRINCIPAIS:** Potengi, Pedra Preta, Inharé

**RIACHOS PRINCIPAIS:** Olho d'Água, da Quixaba ou Cachoeirinha, Jacaré, Salgado, Gameleira, da Carnaúba, Canapum, Mal Assombrado, Fechado, São José, do Boqueirão, Jacú, Ingá, do Saco, Caixa d'água. O município não dispõe de mananciais com qualidade e quantidade que permitam a implantação de obras de abastecimento. Portanto faz-se necessário o beneficiamento de oferta de água através do Sistema Adutor Agreste/Trairi/Potengi, que tem como objetivo o abastecimento humano e dessedentação animal. O sistema possui uma extensão total de 316 km, a captação de água é feita no Sistema Lacustre Bonfim, localizado no município de Nísia Floresta e possibilita uma vazão total de 452,32 l/s ou 1.628,35 m<sup>3</sup>/h.



## **DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS**

### **EIXO 1 – Atenção Primária**

A saúde da família aprofunda os processos de Territorialização e responsabilidade sanitária das equipes de saúde, compostas basicamente por médico generalista, enfermeiro, auxiliares e técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, cujo trabalho é referência de cuidados para a população adscrita, com um número definido de domicílios e famílias assistidas por equipe.

Entretanto, os desafios persistem e indicam a necessidade de articulação de estratégias de acesso aos demais níveis de atenção à saúde, de forma a garantir o princípio da integralidade, assim como a necessidade permanente de ajuste das ações e serviços locais de saúde, visando à apreensão ampliada das necessidades de saúde da população e à superação das iniquidades entre as regiões do país.

**EIXO 1 – Atenção Primária**

Diretriz nº 1 – Fortalecimento da atenção à saúde da população mediante aprimoramento da política de atenção básica (primária), garantindo o acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde, otimizando, readequando e ampliando a sua oferta, integrando recursos na busca de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Objetivo nº 1.1- Garantir à população do município um conjunto de ações básicas, articulado a um sistema de prevenção, promoção e assistência integral à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
1.1.1	Garantir 100% das unidades básicas da Atenção Básica em funcionamento.	Porcentagem de unidades básicas de saúde em funcionamento	Percentual	100%	100%	100%	100%	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.2	Garantir 100% o cadastramento da população da ESF.	Percentual de população do município cadastrada na ESF.	Percentual	100%	100%	100%	100%	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.3	Garantir 100% de cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família	Cobertura populacional estimada pelas equipes.	Percentual	100%	100%	100%	100%	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.4	Intensificar a coleta de preventivo de câncer de colo de útero nas mulheres, com rastreamento nas	Razão de exames cito patológicos de colo de útero realizada/ano	Razão	0,40	0,42	0,44	0,46	AT BÁSICA/MA C/REC PRÓPRIOS

	idades de 25 a 64 anos, aumentando a razão de exames para 0,46.							
1.1.5	Intensificar a realização de mamografia de rastreamento nas mulheres de 50 a 69 anos, aumentando a razão de exames para 0,46.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizada/ano	Razão	0,40	0,42	0,44	0,46	AT BÁSICA/MAC/REC PRÓPRIOS
1.1.6	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família, atingindo a meta de 85% dos usuários.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano	Percentual	78%	80%	82%	85%	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.7	Garantir ações de promoção e prevenção voltadas para as práticas de atividades físicas para a população, realizadas pelos os profissionais de saúde, em todas as Unidades Básicas de Saúde,	Número de unidades realizando ações de atividades físicas	Número	08	10	12	14	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.8	Garantir a realização de ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca em 100% na Atenção Primária.	Percentual de unidades de saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	Percentual	70%	80%	90%	100%	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO

1.1.9	Manter profissionais médicos do programa Mais Médicos na Atenção Básica	Números de médicos do Programa Mais Médicos	Número	-	-	-	-	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.10	Garantir o processo de educação permanente para gestores, profissionais de saúde no âmbito da Atenção Básica e Saúde Bucal.	Números de ações realizadas voltadas para a educação permanente	Número	02	02	02	02	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.11	Criar comissão de curativos para apoiar as equipes de estratégia de saúde da família.	Comissão implantada	Percentual	100%	100%	100%	100%	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.12	Implantar a oferta do serviço de criação do cartão do SUS nas Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS com o serviço ofertado por ano	Número	-	-	-	-	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.13	Realizar capacitação anual com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde para atendimento humanizado e inclusivo à usuários com sobrepeso e obesidade.	Número de capacitações realizadas	Número	02	02	02	02	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO

Objetivo 1.2: Qualificar a Atenção Primária à Saúde visando aumentar a efetividade e a resolutividade

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	

1.2.1	Realizar processo de territorialização e remapeamento de áreas de atuação das equipes da ESF.	Percentual de equipes da ESF com área remapeada e processo de Territorialização concluído.	Percentual	25	25	25	25	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.2.2	Realizar classificação de risco dos usuários com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.	Percentual de usuários com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica com classificação de risco realizada.	Percentual	25	25	25	25	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.2.3	Ampliar o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	Percentual de diabéticos com o exame de hemoglobina glicada solicitado	Percentual	25	25	25	25	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.2.4	Ampliar o percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	Percentual	25	25	25	25	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.2.5	Reduzir a taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações.	Taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações.	Percentual	5	5	5	5	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO

1.2.6	Reduzir a taxa de internações por AVC.	Taxa de internações por AVS.	Percentual	5	5	5	5	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
-------	--	------------------------------	------------	---	---	---	---	---------------------------------

Diretriz 2 – Efetivar a atenção primária como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias para assegurar qualificação na assistência e resolutividade dos serviços de saúde.

Objetivo 2.1 – Estruturação das equipes de saúde da família e saúde bucal, ampliando os números de equipes e Unidades Básicas de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
2.1.1	Fortalecimento dos serviços de saúde na Atenção Básica.	Número de Ubs implantadas	Número	-	-	0	0	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
2.1.2	Fortalecimento das equipes de saúde bucal para melhor atender a cobertura assistencial.	Número de equipes implantadas	Número	-	0	0	0	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO

Objetivo 2.2 – Fortalecer a política de saúde bucal, ampliando a oferta de serviços em todos os níveis de complexidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	



2.2.1	Garantir insumos odontológicos para atenção básica e média complexidade.	Custeio garantido em 100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
2.2.2	Garantir a aquisição de equipamentos e manutenção de equipamentos odontológicos para atender a necessidade das equipes de saúde bucal.	Investimento e custeio garantido em 100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
2.2.3	Reduzir a proporção de exodontia sobre os demais procedimentos em saúde bucal.	Proporção de exodontia sobre os demais procedimentos em saúde bucal.	Percentual	10	10	10	10	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO

Diretriz 3 – Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na Atenção Primária à Saúde, nas Redes Temáticas e nas Redes de Atenção à Saúde.

Objetivo 3.1 – Fortalecer a saúde materna e a infância com vistas à redução de eventos de mortalidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
3.1.1	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Percentual	13,50	13,50	13,50	13,50	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO

3.1.2	Ampliar para a proporção de gestantes com pelo menos 6(seis) consultas de pré natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos 6(seis) consultas de pré natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	Percentual	20	20	20	20	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.1.3	Ampliar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Percentual	20	20	20	20	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.1.4	Manter em 0 (zero) o número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	Número	0	0	0	0	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.1.5	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número	1	1	1	1	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.1.6	Reduzir o número de óbitos maternos.	Números de óbitos maternos	Número	0	0	0	0	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.1.7	Reduzir o número de óbitos infantis.	Número de óbitos infantis.	Número					PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO

3.1.8	Ampliar a proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	Percentual de parto normal.	Percentual	37,88	37,88	37,88	37,88	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
-------	--	-----------------------------	------------	-------	-------	-------	-------	---------------------------------

Objetivo 3.2: Minimizar as mortes e adoecimento por causas evitáveis e condições imunopreveníveis.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
3.2.1	Ampliar a proporção de vacinas selecionadas no CNV para crianças <2 anos- Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Triplice viral (1ª dose) com cobertura preconizada.	Proporção de vacinas selecionadas no CNV para crianças <2 anos- Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Triplice viral (1ª dose) com cobertura preconizada.	Percentual	75	75	75	75	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.2.2	Monitorar as salas de vacinas com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e de movimentação mensal de imunobiológicos no sistema de informação do programa de	Proporção de salas de vacinas com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e de movimentação mensal de imunobiológicos no	Percentual	100	100	100	100	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO

	imunização de dados individualizados por residência.	sistema de informação do programa de imunização de dados individualizados por residência.						
3.2.3	Ampliar o percentual da vacina poliomielite inativada e de pentavalente.	Percentual de cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.	Percentual	95	95	95	95	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.2.4	Ampliar a cobertura vacinal contra a Influenza.	Percentual de cobertura vacinal contra a influenza.	Percentual					PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.2.5	Ampliar a cobertura vacinal contra a Covid 19 na população alvo.	Percentual de cobertura vacinal contra a Covid 19 na população alvo.	Percentual					PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.2.6	Ampliar a cobertura vacinal para HPV na faixa etária feminina de 15 a 17 anos.	Percentual de cobertura vacinal para HPV na faixa etária feminina de 15 a 17 anos.	Percentual					PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.2.7	Ampliar a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrada em até 60 dias.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrada em até 60 dias.	Percentual	80	80	80	80	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO



## **EIXO 2 – Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar**

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

Na maior parte dos estados e municípios, esses procedimentos foram historicamente contratados/conveniados junto aos serviços de saúde, sejam privados com fins lucrativos, sejam filantrópicos ou universitários, conforme a oferta dos prestadores, e seu acesso para a população sempre dependeu da procura espontânea e voluntária dos pacientes. Esta situação dificulta enormemente a alocação racional de serviços e equipamentos de saúde, criando desigualdades regionais, até hoje ainda não resolvidas pelo SUS. Os serviços de especialidade e a atenção hospitalar de média complexidade tornaram-se, frequentemente, a verdadeira porta de entrada do sistema, atendendo diretamente grande parte da demanda que deveria ser atendida na rede básica, perdendo-se tanto a qualidade no atendimento primário quanto no acesso da população aos tratamentos especializados (quando verdadeiramente necessários), representando, além disso, ampliação ineficiente dos gastos do SUS. Por outro lado, as dificuldades da realização de procedimentos de maior complexidade para sua população foi sentida por muitos municípios que, infelizmente, tentaram construir sistemas de saúde municipais autônomos, expandindo a rede municipal sem articulação regional, sem observar a necessária economia de escala, com serviços de saúde mal dimensionados para as necessidades da população, que se tornam ociosos, custosos e inviáveis técnica e financeiramente (MENDES, 2001).

Sucintamente, estas são as razões que levaram à importante discussão dos gestores do SUS, ainda em desenvolvimento, sobre a adoção de critérios para a organização dessas ações de maior complexidade, permitindo a aplicação do princípio de “regionalização” da assistência, sem o qual dificilmente o SUS poderá garantir a integralidade das ações de saúde para a população brasileira.

**EIXO 2 – Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar**

Diretriz nº 4 – Fortalecimento da atenção à saúde da população mediante aprimoramento da política de atenção especializada (secundária e terciária), garantindo o acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde, otimizando, readequando e ampliando a sua oferta, integrando recursos na busca de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Objetivo nº 4.1- Promover o acesso e organização da assistência à rede de serviços especializados bem como fortalecer a articulação entre eles e os demais níveis de atenção com a definição de fluxos de forma a contribuir com a resolutividade no atendimento integral.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
4.1.1	Garantir o funcionamento das Unidades de Atenção Especializada, aumentando o número de especialidades ofertadas.	Percentual progressivo de especialidades ofertadas	Percentual	10%	10%	10%	10%	MAC/REC PRÓPRIO
4.1.2	Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para referência e contra referência e transferência do cuidado através de implantação de fluxo de comunicação entre a atenção básica e especializada.	Solicitações referenciadas e solicitações contra referenciadas	Percentual	85%	90%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
4.1.5	Garantir a assistência ao pré-natal de médio e alto risco de acordo com protocolo de assistência a gestante.	Percentual de gestantes acompanhadas	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO

Objetivo nº 4.2- Fortalecer as ações do complexo regulador nas redes de atenção, visando atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
4.2.1	Ampliar a cobertura de consultas, exames de análises clínicas e de imagem, garantindo a realização de 70% das solicitações.	Percentual de consultas, exames realizados e demanda existente	Percentual	60%	70%	70%	70%	MAC/REC PRÓPRIO
4.2.2	Manter atualizados os cadastros de estabelecimentos de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dados nos sistemas de informações instituídos nas três esferas de governo.	Número de estabelecimentos de saúde cadastrados e atualizados	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
4.2.3	Regular em 100% as demandas encaminhadas pelas unidades de saúde da rede pública.	Proporção das demandas reguladas e demandas encaminhadas	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
4.2.4	Manter em 100% a prestação de serviço através credenciamento, consórcio e contratos.	Serviços contratados e executados	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO



4.2.5	Avaliar e monitorar continuamente a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares e cumprimento de metas, conforme definidos nos contratos dos prestadores de serviços SUS.	Porcentagem de contratos pactuados monitorados	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
4.2.6	Garantir o acompanhamento dos pacientes graves do programa Hiperdia.	Assistência custeada em 100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO

### **EIXO 3 – Atenção Psicossocial**

A Rede de Atenção Integral em Saúde Mental deliberada na Segunda Conferência Nacional de Saúde Mental é definida como "um conjunto de dispositivos sanitários e socioculturais que partam de uma visão integrada de várias dimensões da vida do indivíduo, em diferentes e múltiplos âmbitos de intervenção: educativo, assistencial e reabilitação".

Entendemos que essa rede deve ser formada por diversos dispositivos, substitutivos à lógica manicomial, como CAPs, ambulatório especializado, internação em hospital geral, residenciais terapêuticos, atenção nas unidades básicas de saúde. Além do mais, essa rede de atenção deve buscar articulação com serviços de outras áreas, como o serviço social, a cultura, a justiça, a habitação, dentre outros. Corroborando, Alves considera a intersectorialidade e a diversificação como componentes indissociáveis da integralidade, já que para lidar com problemas complexos há que diversificar ofertas de maneira integrada e buscar articulação em outros setores.

Na saúde mental, podemos entender a integralidade como uma ação compromissada para romper barreiras, desmontando o ideal de hospitalização, medicalização, isolamento e perda da autonomia como a melhor forma de intervenção. O que se procura é resgatar um conceito mais positivo sobre a loucura, exigindo que o cuidado ocorra em diferentes espaços e uma prática assistencial que considere a subjetividade e a singularidade do sujeito em sofrimento psíquico, na qual a inclusão, a cidadania, a autonomia e a solidariedade aparecem como conceitos norteadores para ações integrais.

**EIXO 3 – Atenção Psicossocial**

Diretriz 5 – Garantia do acesso à atenção psicossocial da população em geral, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde mental, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 4.1 – Ampliar o acesso à atenção psicossocial (RAPS), com os demais pontos de atenção em saúde e com outros pontos intersetoriais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade e de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
5.2.1	Aumentar a cobertura dos serviços específicos de atenção especializada da rede de atenção psicossocial no município.	Percentual de aumento de cobertura dos serviços específicos da atenção psicossocial	Percentual	10%	20%	30%	40%	MAC/REC PRÓPRIO
5.2.2	Estabelecer protocolos e fluxos na AB, Unidade pronto Atendimento (UPA) e Urgência e Emergência	Protocolos e fluxos implementados e funcionando	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
5.2.3	Garantir 100% do acesso aos psicotrópicos disponíveis no REMUNE	Acesso aos psicotrópicos 100% garantidos	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO

Objetivo 5.2 - Fortalecimento da Rede de Saúde Mental com ênfase na prevenção e atenção às pessoas com necessidades relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	

5.2.1	Implementar a Coordenação Municipal de Saúde Mental publicada em portaria	Coordenação de Saúde Mental criada e publicada em portaria	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
5.2.3	Assegurar a continuidade da educação permanente em saúde mental com ênfase na redução de danos, prevenção ao suicídio, manejo às crises e acolhimento.	Número de capacitações e/ou eventos/ações que promovam acesso à informações relacionadas à saúde mental	Número	1	1	1	1	MAC/REC PRÓPRIO

## **EIXO 4 – Urgência e Emergência**

Esta rede visa articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional. Ademais, o atendimento às Urgências e Emergências, além de estratégico, é um dos pilares do SUS como parte do planejamento de saúde. Neste sentido, é fundamental definir o perfil do profissional que trabalhará nesse setor com as respectivas habilidades e competências.

Os componentes da Rede de Urgência e Emergência: UPA, Samu, Portas Hospitalares SOS, Leitos de Retaguarda e Atenção Domiciliar - programa Melhor em Casa.

**EIXO 4 – Urgência e Emergência**

Diretriz nº 6 – Fortalecimento da rede de atenção às Urgências e Emergências no âmbito municipal

Objetivo nº 6.1 – Organizar e implementar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
6.1.1	Qualificar as Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorro, articulando com os demais pontos de rede de atenção à saúde.	Percentual de ações implantadas para articulação das unidades	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
6.1.2	Implantar leitos de retaguardas para urgência nas especialidades necessárias	Números de leitos implantados	Número	2	2	2	2	MAC/REC PRÓPRIO

## **EIXO 5 – Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

No âmbito do SUS, em nível ambulatorial, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

A atenção farmacêutica contribui para o uso racional de medicamentos, na medida em que desenvolve um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa utilizada pelo indivíduo buscando avaliar e garantir a necessidade, a segurança e a efetividade no processo de utilização de medicamentos.

**EIXO 5 – Assistência Farmacêutica**

Diretriz nº 7 – Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

Objetivo nº 7.1- Garantir ao usuário do SUS o acesso ao medicamento seguro e eficaz, otimizando todo o processo de disponibilização de insumos farmacêuticos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
7.1.1	Revisar e publicar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE).	Número de publicações de atualização da REMUNE	Número	01	01	01	01	Suporte Profilático/R EC PRÓPRIO
7.1.2	Adquirir os medicamentos da REMUNE em tempo hábil para atender em até 80% as prescrições médicas no consumo médio mensal.	Percentual de prescrições atendidas	Percentual	80%	80%	80%	80%	Suporte Profilático/R EC PRÓPRIO
7.1.3	Garantir em até 100% insumos e medicamentos para os pacientes cadastrados no Programa Hiperdia.	Aquisição de medicamentos adquiridos e dispensados para o programa HIPERDIA	Percentual	100%	100%	100%	100%	Suporte Profilático/R EC PRÓPRIO
7.1.4	Implantar um planejamento para o gerenciamento de compras de fármacos	Números de ações para implantação do	Número	12	12	12	12	Suporte Profilático/R



	com foco no uso racional de medicamentos e nas demandas dos serviços de saúde.	planejamento de gerenciamento de compras						EC PRÓPRIO
--	--	--	--	--	--	--	--	---------------

Objetivo nº 7.2.- Qualificação e aprimoramento dos profissionais que estão à frente da assistência farmacêutica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
7.2.1	Promover a qualificação dos profissionais da assistência farmacêutica.	Números de ações de educação permanente realizadas	Número	1	1	1	1	Suporte Profilático/R EC PRÓPRIO
7.2.2	Desenvolver um Planejamento Operacional Padrão (POP) sobre estratégias para gerenciamento de compras de medicamentos para minimizar dificuldades no pedido anual de medicamentos.	Números de POP's desenvolvidos com foco no gerenciamento de compras de medicamentos	Número	24	24	24	24	Suporte Profilático/R EC PRÓPRIO

Diretriz nº 8 – Promoção do uso racional de medicamentos.

Objetivo nº 8.1 – Controle do uso de psicotrópicos no município.

Nº	Descrição da Meta			Meta Prevista	Recurso
----	-------------------	--	--	---------------	---------

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	2022	2023	2024	2025	
8.1.1	Mapeamento do uso de psicotrópicos no município, através dos agentes comunitários de saúde, a fim da equipe, em parceria com os farmacêuticos municipais, criarem estratégias para redução ou, no mínimo, o controle do uso desses medicamentos.	Percentual de mapeamentos realizados com relação ao uso de psicotrópicos no município	Percentual	100%	100%	100%	100%	Suporte Profilático/R EC PRÓPRIO
8.1.2	Estímulo a prática de atividades físicas como forma de auxílio ao bem estar físico e mental, por meio dos veículos de comunicação como rádio e mídias sociais.	Números de ações realizadas por meio de veículos de comunicação	Número	24	24	24	24	Suporte Profilático/R EC PRÓPRIO

Objetivo 8.2 – Ampliar a comunicação entre os serviços de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
8.2.1	Criação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, com equipe	Comissão implantada	Percentual	100%	0	0	0	Suporte Profilático/R

	multiprofissional, para discussão de protocolos clínicos de tratamento, padronização de medicamentos, inserção ou retirada de medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).							EC PRÓPRIO
--	---	--	--	--	--	--	--	---------------

## **EIXO 6 – Vigilância em Saúde**

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

São as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde. A partir de suas específicas ferramentas as equipes de saúde da atenção primária podem desenvolver habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar os serviços com ações programadas de atenção à saúde das pessoas, aumentando-se o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde.

**EIXO 6 – Vigilância em Saúde**

Diretriz nº 9 – Fortalecimento, estruturação e aperfeiçoamento da Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, visando a promoção da saúde e prevenção e controle de doenças e outros agravos.

Objetivo nº 9.1- Fortalecer e estruturar o sistema municipal de vigilância sanitária com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meios das ações de promoção e vigilância em saúde, diminuindo e prevenindo os riscos a saúde com ações de intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
9.1.1	Garantir em 80% a conformidade dos relatórios de inspeção.	Sequência do roteiro de avaliação da qualidade do relatório de inspeção.	Percentual	70%	80%	80%	80%	VISA/REC PRÓPRIO
9.1.2	Inspecionar em até 80% os estabelecimentos cadastrados sujeitos ao controle sanitário municipal.	Percentual de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal cadastrado	Percentual	70%	80%	80%	80%	VISA/REC PRÓPRIO
9.1.3	Garantir em até 100% a participação dos profissionais técnicos da VISA em educação continuada junto a SES.	Percentual de capacitações ofertadas e realizadas	Percentual	100%	100%	100%	100%	VISA/REC PRÓPRIO

9.1.4	Realizar o monitoramento da qualidade da água para o consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano – VIGIAGUA	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual	100%	100%	100%	100%	VISA/REC PRÓPRIO
-------	---	--	------------	------	------	------	------	------------------

Objetivo nº 9.2- Fortalecer e estruturar o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde e vigilância à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
9.2.1	Manter em 95% o registro de óbito por causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos por causas básicas	Percentual	95%	95%	95%	95%	VIG SAÚDE/REC PRÓPRIO
9.2.2	Manter coberturas vacinais do calendário básico de vacinação de crianças menores de 2 anos, estabelecidas pelo o MS.	Percentual de cobertura vacinal alcançada	Percentual	100%	100%	100%	100%	VIG SAÚDE/REC PRÓPRIO
9.2.3	Reduzir a taxa de mortalidade infantil em até 2%.	Percentual de óbitos infantil	Percentual	1%	1,5%	2%	2%	VIG SAÚDE/REC PRÓPRIO

9.2.4	Garantir em até 80% a cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Números de visitas realizadas ao ano	Número	4	4	4	4	VIG SÁUDE/RE C PRÓPRIO
9.2.5	Realizar em 100%, vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil.	Percentual dos óbitos investigados e analisados	Percentual	100%	100%	100%	100%	VIG SÁUDE/RE C PRÓPRIO
9.2.6	Encerrar em até 80% os casos de doença de notificação compulsória imediatas registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de DNCI encerradas em até 60 dias	Percentual	80%	80%	80%	80%	VIG SÁUDE/RE C PRÓPRIO
9.2.7	Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos nas campanhas	Proporção de cães e gatos vacinados nas campanhas	Percentual	100%	100%	100%	100%	VIG SÁUDE/RE C PRÓPRIO
9.2.8	Acompanhar e monitorar em 100% os indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde (PMAVS)	Percentual de ações monitoradas	Percentual	100%	100%	100%	100%	VIG SÁUDE/RE C PRÓPRIO
9.2.9	Investigar em 95% os agravos notificados referentes a saúde do trabalhador	Percentual de agravos notificados e investigados	Percentual	95%	95%	95%	95%	VIG SÁUDE/RE C PRÓPRIO

9.2.10	Elaborar e implantar Políticas Públicas de saúde para controle populacional de cães e gatos	Números de ações atingidas para implantação das políticas públicas para controle populacional de cães e gatos	Percentual	50%	60%	100%	100%	VIG SÁUDE/RE C PRÓPRIO
--------	---	---	------------	-----	-----	------	------	------------------------------

Diretriz nº 10 – Fortalecimento das políticas de prevenção e promoção da saúde, voltadas aos estilos de vida saudável, numa perspectiva intersetorial.

Objetivo nº 10.1- Implementar ou implementar iniciativas, no âmbito intersetorial, que ampliem o acesso da população às ações de prevenção e promoção da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
10.1.1	Ampliar o acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual	80	80	80	80	VISA/REC PRÓPRIO
10.1.1 2	Ampliar a proporção de notificação de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificação de violência interpessoal e autoprovocada com o	Percentual	95	95	95	95	VISA/REC PRÓPRIO



		campo raça cor preenchido com informação válida.						
10.1.1.3	Realizar, no mínimo, mais 1 (uma) ação de prevenção à Covid 19 em 100% das escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE)	Números de ações de prevenção à Covid 19 por escola pactuada no PSE.	Número	1	1	1	1	VISA/REC PRÓPRIO
10.1.1.4	Realizar, no mínimo, mais 2 (duas) ações do PSE, nas escolas pactuadas no território, de conformidade com as prioridades locais.	Número de ações do PSE realizadas	Número	2	2	2	2	VISA/REC PRÓPRIO

Diretriz nº 11 – Fortalecimento e qualificação das ações de vigilância em saúde para proteger as pessoas contra os riscos de adoecimento e morte e situações que ameaçam a vida e saúde.

Objetivo nº 11.1- Reduzir riscos de adoecimento e agravos à saúde, por meio de ações de vigilância em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
11.1.1	Reduzir os óbitos prematuros (30 a 59 anos) pelo o conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos prematuros (30 a 59 anos) pelo o conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório,	Percentual					VISA/REC PRÓPRIO

		câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).						
11.1.2	Ampliar a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	Proporção de óbitos de MIF (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	90	90	90	90	VISA/REC PRÓPRIO
11.1.3	Ampliar a proporção de registro de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registro de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Percentual	90	90	90	90	VISA/REC PRÓPRIO
11.1.4	Ampliar a proporção de registro de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registro de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Percentual	90	90	90	90	VISA/REC PRÓPRIO
11.1.5	Ampliar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnósticos nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase	Percentual	82,50	82,50	82,50	82,50	VISA/REC PRÓPRIO

		diagnósticos nos anos das coortes.						
11.1.6	Ampliar para 82% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	82	82	82	82	VISA/REC PRÓPRIO
11.1.7	Ampliar para 70% a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual	70	70	70	70	VISA/REC PRÓPRIO
11.1.8	Realizar, no mínimo, 2 (dois) testes de sífilis em gestantes.	Número de testes de sífilis em gestantes.	Número	2	2	2	2	VISA/REC PRÓPRIO
11.1.9	Aumentar o número de testes de HIV realizados a cada ano.	Número de testes de HIV realizados.	Percentual	15	15	15	15	VISA/REC PRÓPRIO
11.1.10	Realizar 4 (quatro) ciclos, com no mínimo, 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos com, no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número	4	4	4	4	VISA/REC PRÓPRIO

11.1.1 1	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual	40	40	40	40	VISA/REC PRÓPRIO
11.1.1 2	Realizar inquérito sorológico em cães suspeitos de Leishmaniose visceral	Percentual de cães contemplado com inquérito sorológico para leishmaniose visceral.	Percentual					
11.1.1 3	Aumentar a proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	95	95	95	95	VISA/REC PRÓPRIO
11.1.1 4	Realizar ações de vigilância sanitárias consideradas básicas.	Números de ações de vigilância sanitária realizadas.	Número	6	6	6	6	VISA/REC PRÓPRIO

## **EIXO 7 – Gestão do SUS**

Os princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) seja fundamentada na distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios.

Dessa forma, cabe às três esferas de governo, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações.

Os gestores do SUS ficam assim responsáveis por executar a política de saúde de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde.

**EIXO 7 – Gestão do SUS**

Diretriz nº 12 – Fortalecimento da capacidade de gestão pública no âmbito da saúde, de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando a estrutura física e a capacidade tecnológica para a qualificação da atenção, atuando de forma integrada e participativa com órgãos afins e organismos de controle social.

Objetivo nº 12.1- Aperfeiçoar a gestão da saúde com foco no apoio ao desenvolvimento e a implantação de soluções que permitam um contínuo aperfeiçoamento dos sistemas de gestão em saúde e seus respectivos impactos junto às usuárias e usuários do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
12.1.1	Ampliar o uso da informação em saúde através do Sistema ESUS, interligando a um sistema gestor próprio.	Percentual de unidades interligadas ao sistema gestor	Percentual	100%	100%	100%	100%	AB/MAC/RE C PRÓPRIO
12.1.1	Desenvolver a gestão orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde.	Relatórios mensais de execução orçamentária e financeira	Número	12	12	12	12	REC PRÓPRIO

Objetivo nº 12.2- Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde ao cidadão.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	

12.2.1	Implantar e manter programa de capacitação permanente para as equipes da rede municipal de saúde em diferentes temas, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade da prestação de serviços.	Número de temas incluídos no programa de capacitação permanente por ano.	Número	6	7	8	8	REC PROPRIO
12.2.2	Implantar e manter instrumento de avaliação funcional dos profissionais da rede municipal de saúde, com análise semestralmente do consolidado.	Percentual de profissionais avaliados	Percentual	100%	100%	100%	100%	REC PROPRIO

Objetivo nº 12.3 – Coordenar o processo de planejamento, gestão e orçamento no âmbito do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
12.3.1	Coordenar o processo de elaboração, monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão do SUS (PMS, PAS, RDQA(1º,2º,3º) e RAG)	Número de instrumentos de gestão elaborados, monitorados e avaliados a cada ano.	Número	6	5	5	5	MAC/REC PROPRIO

Objetivo nº 12.4 – Ampliar e fortalecer a participação da comunidade e controle social na gestão do SUS.





Objetivo nº 12.5 – Manter o canal de acesso da população para sugestões, reclamações, denúncias de violação dos direitos enquanto usuários do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
12.5.1	Garantir caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os serviços municipais de saúde.	Percentual de serviços municipais de saúde com caixas de sugestões mantidas	Percentual	100%	100%	100%	100%	REC PROPRIO
12.5.2	Acolher, analisar e responder demandas da ouvidoria dentro dos prazos estabelecidos.	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido	Percentual	95%	95%	95%	95%	REC PROPRIO
12.5.3	Elaborar relatórios da ouvidoria com disponibilização de informações quantitativas e qualitativas para a gestão e disponibilização para o conselho de saúde.	Número de relatórios gerenciais com informações estratégicas	Número	6	6	6	6	REC PROPRIO

Diretriz nº 13 – Fortalecimento da capacidade de investimentos no SUS municipal, garantindo a vigilância em saúde e assistência integral e qualidade aos usuários.

Objetivo nº 13.1- Fortalecer a capacidade de investimentos no âmbito da saúde, otimizando e ampliando a estrutura física e tecnológica para a qualificação da atenção, atuando de forma integrada e participativa com órgãos afins e organismos de controle social.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
13.1.1	Reforma e/ou ampliação, compras de equipamentos para as unidades de saúde da Atenção Básica conforme necessidade.	Garantir em 100% o investimento	Percentual	100%	100%	100%	100%	AB/REC PROPRIO
13.1.2	Reforma e/ou ampliação, compras de equipamentos para as unidades de saúde da Atenção Especializada conforme necessidade.	Garantir em 100% o investimento	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PROPRIO
13.1.3	Ampliar a frota de veículos para transporte de pacientes em tratamento fora do domicílio, como também para atender as demandas da atenção básica como: vacinação domiciliar, curativos, visitas interdisciplinar, entre outros.	Garantir em 100% o investimento	Percentual	100%	100%	100%	100%	EMENDA PARLAMENTAR/REC PROPRIO

