

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: ESPIRITO SANTO
MUNICÍPIO: ARACRUZ

Relatório Anual de Gestão 2024

ROSIANE SCARPATT TOFFOLI
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação por local de residência
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

| | |
|-------------------------------|---------------|
| UF | ES |
| Município | ARACRUZ |
| Região de Saúde | Metropolitana |
| Área | 1.436,02 Km² |
| População | 102.410 Hab |
| Densidade Populacional | 72 Hab/Km² |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 27/12/2024

1.2. Secretaria de Saúde

| | |
|----------------------------|--|
| Nome do Órgão | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACRUZ |
| Número CNES | 2650460 |
| CNPJ | A informação não foi identificada na base de dados |
| CNPJ da Mantenedora | 27142702000166 |
| Endereço | AVENIDA MOROBA 20 |
| Email | semsa@aracruz.es.gov.br |
| Telefone | 27 3270-7411 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 27/12/2024

1.3. Informações da Gestão

| | |
|--|--------------------------|
| Prefeito(a) | LUIZ CARLOS COUTINHO |
| Secretário(a) de Saúde em Exercício | ROSIANE SCARPATT TOFFOLI |
| E-mail secretário(a) | rosiane.st@hotmail.com |
| Telefone secretário(a) | 2732707411 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 27/12/2024

1.4. Fundo de Saúde

| | |
|--------------------------------|---|
| Instrumento de criação | LEI |
| Data de criação | 09/2021 |
| CNPJ | 10.429.253/0001-39 |
| Natureza Jurídica | FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL |
| Nome do Gestor do Fundo | Rosiane Scarpatti Toffoli |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 27/12/2024

1.5. Plano de Saúde

| | |
|----------------------------------|-----------|
| Período do Plano de Saúde | 2022-2025 |
| Status do Plano | Aprovado |

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 26/07/2024

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Metropolitana

| Município | Área (Km²) | População (Hab) | Densidade |
|-----------|------------|-----------------|-----------|
|-----------|------------|-----------------|-----------|

| | | | |
|-------------------------|----------|--------|----------|
| AFONSO CLÁUDIO | 954.656 | 32446 | 33,99 |
| ARACRUZ | 1436.02 | 102410 | 71,32 |
| BREJETUBA | 342.507 | 13642 | 39,83 |
| CARIACICA | 279.975 | 375485 | 1.341,14 |
| CONCEIÇÃO DO CASTELO | 364.531 | 12448 | 34,15 |
| DOMINGOS MARTINS | 1225.327 | 37972 | 30,99 |
| FUNDÃO | 279.648 | 18824 | 67,31 |
| GUARAPARI | 592.231 | 134944 | 227,86 |
| IBATIBA | 241.49 | 27308 | 113,08 |
| IBIRAÇU | 199.824 | 12261 | 61,36 |
| ITAGUAÇU | 530.388 | 14065 | 26,52 |
| ITARANA | 299.077 | 10984 | 36,73 |
| JOÃO NEIVA | 272.865 | 14391 | 52,74 |
| LARANJA DA TERRA | 456.985 | 11572 | 25,32 |
| MARECHAL FLORIANO | 286.102 | 18743 | 65,51 |
| SANTA LEOPOLDINA | 716.441 | 13747 | 19,19 |
| SANTA MARIA DE JETIBÁ | 735.552 | 45062 | 61,26 |
| SANTA TERESA | 694.532 | 23796 | 34,26 |
| SERRA | 553.254 | 572274 | 1.034,38 |
| VENDA NOVA DO IMIGRANTE | 187.894 | 25168 | 133,95 |
| VIANA | 311.608 | 78442 | 251,73 |
| VILA VELHA | 208.82 | 502899 | 2.408,29 |
| VITÓRIA | 93.381 | 342800 | 3.670,98 |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2024

1.7. Conselho de Saúde

| | | |
|--|-----------------------|----|
| Instrumento Legal de Criação | LEI | |
| Endereço | Morobá | |
| E-mail | | |
| Telefone | | |
| Nome do Presidente | Wellington Moura Pego | |
| Número de conselheiros por segmento | Usuários | 15 |
| | Governo | 4 |
| | Trabalhadores | 8 |
| | Prestadores | 4 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Ano de referência:

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2024

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|----------------|--------------|--------------|---------------|
| 0 a 4 anos | 3814 | 3597 | 7411 |
| 5 a 9 anos | 4021 | 3802 | 7823 |
| 10 a 14 anos | 3887 | 3668 | 7555 |
| 15 a 19 anos | 3843 | 3613 | 7456 |
| 20 a 29 anos | 7626 | 7516 | 15142 |
| 30 a 39 anos | 7888 | 8107 | 15995 |
| 40 a 49 anos | 7678 | 7906 | 15584 |
| 50 a 59 anos | 5473 | 5794 | 11267 |
| 60 a 69 anos | 3974 | 4412 | 8386 |
| 70 a 79 anos | 1984 | 2155 | 4139 |
| 80 anos e mais | 697 | 955 | 1652 |
| Total | 50885 | 51525 | 102410 |

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

Data da consulta: 20/01/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

| Unidade Federação | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------|------|------|------|------|
| ARACRUZ | 1453 | 1451 | 1508 | 1508 |

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

Data da consulta: 20/01/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

| Capítulo CID-10 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|------|------|------|------|------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 478 | 681 | 303 | 301 | 527 |
| II. Neoplasias (tumores) | 294 | 389 | 500 | 519 | 768 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 30 | 46 | 66 | 59 | 83 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 90 | 103 | 117 | 130 | 157 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 38 | 51 | 61 | 51 | 48 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 66 | 60 | 91 | 87 | 119 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 23 | 22 | 44 | 40 | 58 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 6 | 4 | 10 | 11 | 18 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 572 | 636 | 736 | 632 | 803 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 430 | 541 | 703 | 703 | 1033 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 491 | 635 | 762 | 787 | 963 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 154 | 140 | 166 | 180 | 258 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 131 | 115 | 165 | 134 | 240 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 448 | 639 | 705 | 899 | 845 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 1298 | 1300 | 1308 | 1335 | 1253 |

| | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 114 | 137 | 202 | 203 | 207 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 21 | 30 | 38 | 25 | 49 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 186 | 214 | 247 | 216 | 278 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 884 | 777 | 812 | 938 | 1180 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 68 | 76 | 122 | 188 | 198 |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| Total | 5822 | 6596 | 7158 | 7438 | 9085 |

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

Data da consulta: 20/01/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

| Capítulo CID-10 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------------|------------|------------|------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 100 | 158 | 43 | 17 |
| II. Neoplasias (tumores) | 102 | 93 | 101 | 110 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 1 | 5 | 1 | - |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 30 | 51 | 31 | 36 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 5 | 6 | 9 | 9 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 18 | 26 | 26 | 30 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - | - |
| VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | 1 | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 147 | 149 | 146 | 124 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 36 | 33 | 52 | 40 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 25 | 34 | 27 | 27 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 4 | 2 | 4 | 5 |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 3 | 4 | 1 | 7 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 16 | 16 | 35 | 29 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | - | 2 | 1 | 2 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 6 | 5 | 6 | 13 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 6 | 6 | 8 | 5 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 5 | 4 | 6 | 7 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - | - |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 55 | 58 | 63 | 83 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - | - |
| XXII.Códigos para propósitos especiais | - | - | - | - |
| Total | 559 | 652 | 561 | 544 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 20/01/2025.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.2 - O número de nascidos vivos por residência da mãe no ano de 2024 (informação disponível somente até novembro) foram de 1.198 sendo 645 por parto cesárea e 551 por parto vaginal (01 ignorado) , (1.165 gestações única, 30 dupla e 03 tripla e+). 78,04 % dos nascidos vivos provêm de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas pré-natais ; 4 a 6 consultas pré-natais (16,61%); 1 a 3 consultas (4,25%) e 1 % que não realizaram nenhuma consulta pré-natal e 0,08 % ignorado. 90,15% do nascidos vivos tiveram duração entre 37 a 41 semanas de gestação, 8,51% das gestantes tiveram o parto entre 32 a 36 semanas de gestação, 0,58% entre 22 a 27 semanas, 0,33% entre 28 a 31 semanas, 0,25 % ignorado, 0,08 % com menos de 22 semanas e 0,08 % com 42 semanas ou mais de gestação. De 1.183 nascimentos que ocorreram em estabelecimentos de saúde, 80,05% foram pela Fundação Hospitalar e Maternidade São Camilo.

3.3 - Em relação à morbidade hospitalar do SUS por local de residência (por ano/mês de processamento) para o período de Julho a Novembro/2024 não há registro no Tabnet/DataSUS pois a FHMSC não encaminhou o SIHD para SEMSA referente aos meses de setembro a dezembro.

Entretanto, entre Janeiro a Junho de 2024, que corresponde ao 1º semestre do ano, as principais causas de morbidade, somando 3.726 internações, foram: 17,44 % - Gravidez,

parto e puerpério; **14,33 %** - Doenças do aparelho respiratório; **13,09 %** - Lesões enven e alg out conseq causas externas; **10,87 %** doenças do aparelho digestivo; **10,47 %** - Doenças do aparelho geniturinário; **7,22 %** - Algumas doenças infecciosas e parasitárias; **6,33 %** - Doenças do aparelho circulatório; **3,68 %** - Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat; **2,98 %** - Doenças da pele e do tecido subcutâneo; **2,76 %** - Contatos com serviços de saúde; entre outros

3.4 - A mortalidade geral em 2024 foi de **608** óbitos. Segundo "Causas Capítulos", as principais causas dos óbitos, em ordem decrescente, foram de doenças do aparelho circulatório (**26,8%**); neoplasias (**19,4%**); causas externas, acidentes, homicídios e suicídios (**12,34%**); doenças do aparelho respiratório (**8,88%**); doenças do sistema nervoso (**7,73%**); doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (**6,58%**); doenças do aparelho digestivo (**6,08%**); doenças infecciosas e parasitárias (**3,78%**); doenças do aparelho geniturinário (**3,95%**); algumas afecções originadas no período perinatal (**1,64%**).

Com relação à faixa etária os achados foram os seguintes:

- 28,45%: 80 anos ou +
- 20,89%: 70 a 79 anos
- 18,58/9%: 60 a 69 anos
- 10,36%: 50 a 59 anos
- 8,55%: 40 a 49 anos
- 4,6%: 30 a 39 anos
- 4,6%: 20 a 29 anos
- <0,01%: 15 a 19 anos
- <0,01%: 10 a 14 anos
- <0,01%: 1 a 4 anos
- 2,8%: <1 ano

No total foram 17 óbitos em < 1 ano de idade (2,8% em relação ao total dos óbitos ocorridos), sendo 10 óbitos de 0 a 6 dias de vida, 01 óbito de 7 a 27 dias e 6 óbitos entre 28 a < 1 anos de idade.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

| Tipo de Produção | Quantidade |
|--------------------------|------------|
| Visita Domiciliar | 357.951 |
| Atendimento Individual | 219.027 |
| Procedimento | 520.855 |
| Atendimento Odontológico | 20.065 |

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|--|--------------------------------------|------------------|-------------------------------------|-------------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Acoes de promocao e prevencao em saude | 188 | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | 3690 | 307183,89 | - | - |
| 03 Procedimentos clinicos | 77448 | 47779,33 | 2204 | 3016185,52 |
| 04 Procedimentos cirurgicos | 958 | 24527,17 | 878 | 768234,45 |
| 05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas | - | - | - | - |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Orteses, proteses e materiais especiais | - | - | - | - |
| 08 Acoes complementares da atencao a saude | - | - | - | - |
| Total | 82284 | 379490,39 | 3082 | 3784419,97 |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 20/01/2025.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

| Sistema de Informações Ambulatoriais | | |
|---|---------------|----------------|
| Forma de Organização | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial | 231 | 652,89 |
| Sistema de Informações Hospitalares | | |
| Forma de Organização | AIH Pagas | Valor total |
| 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais | 3 | 626,00 |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 20/01/2025.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|--|--------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Acoes de promocao e prevencao em saude | 3200 | 723,60 | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | 566204 | 3639720,21 | - | - |
| 03 Procedimentos clinicos | 587978 | 2837363,24 | 2211 | 3018632,11 |
| 04 Procedimentos cirurgicos | 4377 | 180709,70 | 1520 | 1189335,37 |
| 05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas | - | - | - | - |

| | | | | |
|--|----------------|-------------------|-------------|-------------------|
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Orteses, próteses e materiais especiais | - | - | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 2598 | 12860,10 | - | - |
| Total | 1164357 | 6671376,85 | 3731 | 4207967,48 |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 20/01/2025.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|---|--------------------------------------|----------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 40 | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 1233 | - |
| Total | 1273 | - |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 20/01/2025.

• Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1 De acordo com o IBGE a população residente de Aracruz é de 94.765 habitantes conforme o último censo realizado em 2022 (https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/aracruz/panorama), e segundo o SISAB o total de cadastros individuais realizados pelas equipes até novembro de 2024 foi de 104.096. Em relação ao parâmetro de capitação ponderada 37.966 pessoas cadastradas possuem algum critério de ponderação. (cobertura população geral: 109,85%). O total é de 31 ESFs e 01 ECR.

Com relação à produção da atenção básica foram realizados no ano de 2024, segundo https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml, acesso em 15/01/2024, um total de 139.839 visitas domiciliares ; 75.896 atendimentos individuais ; 6.332 atendimentos odontológicos e 179.979 procedimentos realizados pelas equipes de saúde.

| Tipo de Produção | Agente comunitário de saúde | Assistente Social | Cirurgião dentista | Enfermeiro | Médico | Psicólogo | Nutricionista | Fonoaudiólogo | Fisioterapeuta | Técnico e auxiliar de enfermagem | Profissional de educação física |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------|------------|---------|-----------|---------------|---------------|----------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Visita Domiciliar | 357.951 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Atendimento Individual | 0 | 2.564 | 0 | 62.589 | 132.482 | 7.797 | 4.731 | 435 | 369 | 0 | 0 |
| Atendimento Odontológico | 0 | 0 | 19.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Procedimento | 139 | 325 | 0 | 62.589 | 14.706 | 2.274 | 5.478 | 298 | 1.739 | 433.062 | 108 |

Em relação ao Previne Brasil, agora em 2024, o programa está passando por uma revisão significativa para adaptar-se às novas demandas e desafios. Embora mantenha uma parte da essência de seu antecessor, a versão atualizada introduzirá novos indicadores e metas para refletir melhor as necessidades de saúde da população brasileira. Mais detalhes podem ser vistos na nova portaria do financiamento da atenção básica (PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024).

Obs: **Atendimento individual: 64,68%** de demanda espontânea.

Atendimento odontológico: 54,83% de demanda espontânea.

4.2 De acordo com o SIA (acesso dia 20/01/2024) o total de procedimentos e valor total aprovado à produção ambulatorial relacionado ao grupo de procedimentos em 2024 (informação disponível somente até outubro/24) foi de 1.164.357 e R\$ 6.671.376,85 , respectivamente, distribuída da seguinte forma:

- **Ações de Promoção e Prevenção de Saúde** : 3.200 procedimentos : R\$ 723,60, sendo 98,4% Ações coletivas/individuais em saúde e 1,59% Vigilância em Saúde;

- **Procedimentos com finalidade diagnóstica** - 566.204 procedimentos: R\$ 3.639.720,21 , sendo 85,13% destinado a diagnóstico em **laboratório clínico**; 7,4% diagnóstico por **radiologia**; 3,03% métodos diagnósticos em **especialidades**; 2,02% diagnóstico por **ultrassonografia**; 1,45% em diagnóstico por **teste rápido**; 0,5% diagnóstico por **tomografia**; 0,16% diagnóstico por **endoscopia** ; 0,27% diagnóstico por **anatomia patológica** e **citopatológica**; 0,02% em coleta de material, <0,01% em diagnósticos e procedimentos especiais em **hemoterapia**, < 0,01% em diagnóstico em **vigilância epidemiológica** e **ambiental** e < 0,01% em diagnóstico por **ressonância magnética**.

- **Procedimentos clínicos** : 587.978 procedimentos: R\$ 2.837.363,24 , sendo 94,82% e m **consultas/atendimentos/acompanhamentos**; 3,79% e m **fisioterapia**; 0,3% **tratamentos clínicos** (outras especialidades); 1,07% **tratamentos odontológico**, <0,01% em **hemoterapia** e <0,01% **terapias especializadas**.

- **Procedimentos cirúrgicos** : 4.377 procedimentos : R\$ 180.709,70 , sendo **47,5%** e m pequenas cirurgias de **pele, tecido subcutâneo e mucosa**; **16,59%** e m **anestesiologia**; **22,87%** em cirurgia **bucomaxilofacial**; **4,96%** em cirurgia do **aparelho da visão**; **4,09%** em cirurgia do **sistema osteomuscular**; **1,87%** cirurgias de **vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço**; **1,58%** em cirurgia do **aparelho circulatório**; **0,3%** em cirurgia **torácica**; **0,07%** em cirurgia do **aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal** e **0,14%** em outras cirurgias.

- **Ações complementares de atenção à saúde (autorização /regulação)** : 2.598 procedimentos : R\$ 12.860,10 .

O atendimento de **urgência** representou um total de 82.284 procedimentos e R\$ 379.490,39 (**7,07%**), sendo **7,9%** dos procedimentos com informação inexistente no BPA C, apresentando em procedimentos ambulatoriais distribuídos da seguinte forma:

- Ações de promoção e prevenção em saúde: 0,23%

- Procedimentos cirúrgicos: 1,16%

- Procedimentos com finalidade diagnóstica: 4,48%

- Procedimentos clínicos : 94,1%

4.3 Com relação à produção da Atenção psicossocial a quantidade aprovada foi de (informação disponível até o mês de setembro) :

| Sistema de Informações Ambulatoriais | Quantidade aprovada | Valor aprovado |
|---|---------------------|----------------|
| 030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial | | |
| Total | 231 | 652,89 |
| 0301080160 Atendimento Psicoterapia de Grupo | 21 | 117,39 |
| 0301080178 Atendimento Individual Em Psicoterapia | 210 | 535,50 |

Acesso em 20/01/2025 <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabegi.exe?sia/cnv/qaes.def>

4.4 Total de AIH's aprovadas em 2024 foram de **3.731**, distribuídas entre os grupos de **procedimentos clínicos (2.211 AIH's)** e **procedimentos cirúrgicos (1.520 AIH's)**; correspondendo a um valor total pago de **R\$ 3.018.632,11** e **R\$ 1.189.335,37**, respectivamente. Sendo que **642 AIH's** correspondem à **procedimentos cirúrgicos eletivos** no valor de **R\$ 421.100,92**; o montante de **R\$ 768.234,45** correspondem aos **procedimentos cirúrgicos de urgência (878 AIH's)**, ou seja 64,6%. (informação disponível somente até junho/2024, acesso em 20/01/2025 <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qges.def>).

No subgrupo de **procedimentos clínicos** destaca-se os **tratamentos clínicos (outras especialidades)**, correspondendo um total de **1.438 AIH's** pagas no valor de **R\$ 2.615.394,87**; e, no subgrupo **procedimentos cirúrgicos** destaca-se, **cirurgias do aparelho osteomuscular** somando um total de **358 AIH's** pagas no valor de **R\$ 274.721,84**; **cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal** somando um total de **327 AIH's** pagas no valor de **R\$ 327.800,08**; **cirurgia do aparelho geniturinário** num total de **245 AIH's** pagas no valor de **R\$ 129.321,83**; e **cirurgia obstétrica** com um total de **288 AIH's** no valor de **R\$ 192.489,50**.

O valor total dos procedimentos hospitalares realizados no ano foi de **R\$ 4.207.967,48**. Todos os dados foram extraídos do Sistema de Informação Tabnet/Datasus (20/01/2025).

| Procedimentos Clínicos | AIH aprovadas | Valor aprovado R\$ |
|---|---------------|--------------------|
| 03.01 Consultas/atendimentos/acompanhamentos | 204 | 13.617,47 |
| 03.03 Tratamentos clínicos (outras especialidades) | 1.438 | 2.615.394,87 |
| 03.04 Tratamento em oncologia | 56 | 54.066,22 |
| 03.05 Tratamento em nefrologia | 51 | 110.854,36 |
| 03.08 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros | 145 | 56.500,72 |
| 03.10 Parto e Nascimento | 317 | 168.198,47 |
| Total | 2.211 | 3.018.632,11 |

| Procedimentos cirúrgicos | AIH aprovadas | Valor aprovado R\$ |
|--|---------------|--------------------|
| 04.01 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa | 22 | 4.232,83 |
| 04.04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço | 84 | 54.382,68 |
| 04.06 Cirurgia do aparelho circulatório | 56 | 47.530,07 |
| 04.07 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal | 327 | 327.800,08 |
| 04.08 Cirurgia do sistema osteomuscular | 358 | 274.721,84 |
| 04.09 Cirurgia do aparelho geniturinário | 245 | 129.321,83 |
| 04.10 Cirurgia de mama | 12 | 3.324,34 |
| 04.11 Cirurgia obstétrica | 288 | 192.489,50 |
| 04.12 Cirurgia torácica | 17 | 44.947,94 |
| 04.13 Cirurgia reparadora | 1 | 349,01 |
| 04.15 Outras cirurgias | 110 | 110.235,25 |
| Total | 1.520 | 1.189.335,37 |

4.5 Produção de Assistência Farmacêutica

Não há produção sob gestão municipal

4.6 Produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimento (informação disponível somente até outubro/24). Acesso em 20/01/2024 <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qges.def>.

| Grupo de procedimento | Qtd. aprovada |
|--|---------------|
| 01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde | 40 |
| 0102010501 ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMÁTICA DA DENGUE, REALIZADAS PARA A POPULAÇÃO | 33 |
| 0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULACAO | 6 |
| 0102010170 INSPECAO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA | 1 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 1.233 |
| 0213010720 PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT - PCR | 8 |
| 0214010104 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HBV | 344 |
| 0214010120 TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM | 780 |
| 0214010139 TESTE RÁPIDO PARA FEBRE CHIKUNGUNYA IGM | 1 |
| 0214010163 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-2 | 96 |
| 0214010171 TESTE RAPIDO PARA AVALIACAO DE CONTATOS DE HANSENIASE | 4 |
| Total | 1.273 |

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 12/2024

| Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos | | | | |
|---|----------|----------|-----------|-----------|
| Tipo de Estabelecimento | Dupla | Estadual | Municipal | Total |
| HOSPITAL GERAL | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CONSULTORIO ISOLADO | 0 | 0 | 1 | 1 |
| UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA | 0 | 0 | 3 | 3 |
| UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA | 0 | 0 | 6 | 6 |
| UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE | 0 | 0 | 4 | 4 |
| PRONTO ATENDIMENTO | 0 | 0 | 2 | 2 |
| CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO | 0 | 0 | 1 | 1 |
| POLICLINICA | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | 0 | 1 | 17 | 18 |
| CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | 0 | 0 | 10 | 10 |
| FARMACIA | 0 | 1 | 3 | 4 |
| UNIDADE MISTA | 0 | 0 | 1 | 1 |
| UNIDADE MOVEL TERRESTRE | 0 | 0 | 2 | 2 |
| CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Total | 0 | 2 | 55 | 57 |

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 27/12/2024.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2024

| Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica | | | | |
|--|-----------|----------|----------|-----------|
| Natureza Jurídica | Municipal | Estadual | Dupla | Total |
| ADMINISTRACAO PUBLICA | | | | |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL | 0 | 2 | 0 | 2 |
| MUNICIPIO | 42 | 0 | 0 | 42 |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL | 6 | 0 | 0 | 6 |
| CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA) | 3 | 0 | 0 | 3 |
| ENTIDADES EMPRESARIAIS | | | | |
| SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA | 2 | 0 | 0 | 2 |
| ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS | | | | |
| FUNDACAO PRIVADA | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ASSOCIACAO PRIVADA | 1 | 0 | 0 | 1 |
| PESSOAS FISICAS | | | | |
| Total | 55 | 2 | 0 | 57 |

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 27/12/2024.

5.3. Consórcios em saúde

| Participação em consórcios | | | |
|----------------------------|-----------------|--|---------------|
| CNPJ | Natureza | Area de atuação | Participantes |
| 02618132000107 | Direito Público | Atenção psicossocial Atenção odontológica Urgência e emergência Serviços de apoio ao diagnóstico Consulta médica especializada Atenção básica | ES / ARACRUZ |

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 27/12/2024.

• Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

A rede física prestadora dos serviços de saúde no SUS são assim subdivididas:

1. **Administração Pública**

1.1 **Órgão Público do Poder Executivo Federal:** as 06 Unidade Básicas de Saúde Indígena:

- UBS's indígena: Pau Brasil; Irajá; Comboios; Boa Esperança, Caieras Velhas e Escritório local de apoio indígena.

1.2 **Municipais:**

- Farmácia (03): Central de Abastecimento Farmacêutico (Bela Vista); Farmácia de Alto Custo e Farmácia Básica Central (Centro);

- Centro de Saúde/Unidade Básica (17): UBS's: do Caic; Coqueiral, Barra do Riacho, Jequitibá, Guaxindiba , Bela Vista, Vila Rica, Morobá, Mambrini, Guaraná, Barra do Sahy, Santa Cruz, Santa Rosa, Vila do Riacho, Mar Azul, Sauê e Novo Irajá.

- Centro de Atenção Psicossocial (01): Centro de Atenção Psicossocial, o CAPS II;

- Unidade Móvel Terrestre (02): Central De Ambulância Municipal e Consultório na Rua Aracruz;

- Central de Gestão de Saúde (01): Secretaria Municipal de Saúde (Semsu);

- Unidade de Vigilância em Saúde (04): Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde (Centro de Controle de Zoonoses de Aracruz - CCZ);

- Clínica/Centro de Especialidade (08): CREA (Centro de Reabilitação de Aracruz), CREA (apoio Coqueiral), Centro de Hemodiálise de Aracruz, Centro de Especialidades Odontológicas da Sede, Centro de Especialidades Odontológicas da Orla, Casa Rosa (Centro de Referência em Saúde da Mulher) , Casa Azul (Centro de Referência de Saúde do Homem) e CTA SAE e Programas de Referência da Atenção Secundária.

- Pronto Atendimento (02) : Unidade de Pronto Atendimento 24 horas da Barra do Riacho e Unidade de Pronto Atendimento 24 do Vila Rica;

- Central de regulação de Acesso (1): Agência Municipal de Agendamento (AMA);

- Unidade mista (01): Jacupemba;

- Policlínica (1): CEMA (Centro de Especialidades Médicas de Aracruz).

1.3 **Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal:**

- Farmácia (01): farmácia Cidadã Estadual de Aracruz (bairro Guaxindiba);

- Centro de Saúde/Unidade Básica (01): Centro de Detenção Provisória de Aracruz (CDPA).

1.4 **Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública):**

- Unidade Móvel de nível Pré- hospitalar na área de Urgência (03).

2. **Sociedade Empresária Limitada:**

- Clínica/Centro de especialidade (1): Clínica Levanta-te (Centro de Recuperação da Dependência do Álcool e Drogas).

- Consultório Isolado (1): São Gabriel Diagnóstico (Centro).

3. **Entidades sem fins lucrativos**

3.1 **Fundação Privada:**

- Hospital Geral (01): Fundação Hospital e Maternidade São Camilo;

- Consultório isolado (01): Fundação Social Monsenhor Guilherme Schmitz - Consultório Médico Recanto do Ancião.

3.2. **Associação Privada:**

- Clínica/ centro de especialidade (1): APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Aracruz)

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2024

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|--|---|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1) | Autônomos (0209, 0210) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Bolsistas (07) | 37 | 16 | 20 | 3 | 0 |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 9 | 50 | 88 | 199 | 135 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 95 | 12 | 7 | 37 | 0 |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 5 | 1 | 3 | 1 | 0 |
| Privada (NJ grupos 2, 4 e 5) | Autônomos (0209, 0210) | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 |
| | Celetistas (0105) | 1 | 0 | 5 | 3 | 0 |
| | Outros | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3) | Autônomos (0209, 0210) | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Celetistas (0105) | 13 | 74 | 29 | 282 | 0 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 90 | 0 | 8 | 0 | 0 |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | | |
|---|---|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 50 | 32 | 22 | 132 | 0 |
| Privada (NJ grupos 2, 4 e 5) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 7 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 16/01/2025.

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|--|--|------|------|------|------|--|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| Privada (NJ grupos 2, 4 e 5) | Autônomos (0209, 0210) | 9 | 9 | 9 | 12 | |
| | Celetistas (0105) | 2 | 2 | 2 | 40 | |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 0 | 0 | 1 | 2 | |
| Pública (NJ grupo 1) | Autônomos (0209, 0210) | 6 | 4 | 0 | 7 | |
| | Bolsistas (07) | 24 | 35 | 63 | 96 | |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 520 | 541 | 610 | 664 | |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 140 | 138 | 135 | 153 | |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 12 | 34 | 30 | 30 | |
| Sem fins lucrativos (NJ grupo 3) | Autônomos (0209, 0210) | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Bolsistas (07) | 0 | 0 | 0 | 5 | |
| | Celetistas (0105) | 123 | 122 | 126 | 492 | |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 63 | 68 | 88 | 46 | |
| | Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10) | 3 | 3 | 1 | 0 | |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | | |
|---|---|------|------|------|------|--|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| Privada (NJ grupos 2, 4 e 5) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 4 | 7 | 15 | 14 | |

| | | | | | |
|----------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|
| Pública (NJ grupo 1) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 464 | 432 | 335 | 421 |
| Sem fins lucrativos (NJ grupo 3) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 41 | 41 | 130 | 11 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 16/01/2025.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Profissionais de saúde que trabalham no SUS

Administração Pública Direta ou Indireta

- A quantidade de servidores efetivos e celetistas, contratados pela própria administração ou cedidos a mesma são de: 9 médicos; 50 enfermeiros; 88 profissionais de nível superior; 199 profissionais de nível médio e 135 ACS.
- Os empregados públicos celetistas e/ou contratado temporário ou por prazo/tempo determinado são: 95 médicos; 12 enfermeiros; 07 profissionais de nível superior e 37 profissionais de nível médio.
- Contratos temporários e cargos em comissão: 50 médicos; 32 enfermeiros; 22 profissionais de nível superior e 132 de nível médio.
- Residentes e estagiários próprio ou subsidiado por outro ente/entidade: 05 médicos; 01 enfermeiros; 03 profissionais de nível superior e 01 de nível médio.
- Bolsistas próprio ou subsidiado por outro ente/entidade são: 37 médicos. 16 enfermeiros, 20 profissionais de nível superior e 03 profissionais de nível médio.
- Autônomos: 01 médico.

Administração Privada

- Celetista: 01 profissionais médicos; 05 profissionais de saúde de nível superior e 03 de nível médio;
- Contratos temporários e cargos em comissão: 07 médicos; 01 enfermeiro, 01 profissional de saúde de nível superior e 02 de nível médio.
- Autônomos (pessoa física ou jurídica): 01 médico; 02 profissionais de nível superior e 03 de nível médio.
- Outros: 1 médico.

Administração Sem Fins Lucrativos

- Os empregados públicos celetistas e/ou contratado temporário ou por prazo/tempo determinado: 90 profissionais médicos e 08 de nível superior.
- Celetista: 13 profissionais médicos; 74 enfermeiros; 29 profissionais de saúde de nível superior e 282 de nível médio;
- Contratos temporários e cargos em comissão: 04 médicos e 01 profissional de nível superior.
- Autônomos (pessoa física ou jurídica): 02 médicos.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - ASSISTÊNCIA A SAÚDE COM FOCO NA EQUIDADE, RESOLUTIVIDADE, INTEGRALIDADE, ATENDIMENTO AS NECESSIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIOS DENTRO DAS POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO COM A ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE SAÚDE.

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso da população a serviços de Atenção Básica e Especializada com qualidade, equidade e em tempo oportuno ao atendimento das necessidades de saúde.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Realizar a territorialização por área/ESF, com cadastramento de todas as famílias e com classificação de risco. | Total de população cadastrada x 100 ÷ população total | Percentual | 2021 | 84,38 | 100,00 | 90,00 | Percentual | 110,00 | 122,22 |
| Ação Nº 1 - Ampliar o cadastramento de todas as famílias com a classificação de risco; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar Processo Seletivo Público para contratação de ACS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar redivisão de área das ESF's. | | | | | | | | | |
| 2. Reduzir o número de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB). | Nº de internações por causas sensíveis relacionadas à Atenção Básica ÷ Total de internações clínicas x 100 | Percentual | 2021 | 17,99 | 12,00 | 12,00 | Percentual | 25,53 | 212,75 |
| Ação Nº 1 - Identificar quais grupos de causas e grupos etários são responsáveis pela maior frequência de internações clínicas sensíveis a Atenção Básica; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Propiciar intervenções nos problemas de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Desenvolver capacidade de resolutividade da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias; | | | | | | | | | |
| 3. Ampliar a cobertura populacional na eSF. | Nº eSF * 3450 + (Nº eAB param. + Nº eSF equivalentes) * 3000 / Estimativa populacional x 100 | Percentual | 2021 | 86,71 | 95,00 | 95,00 | Percentual | 90,81 | 95,59 |
| Ação Nº 1 - Implantar e habilitar o Programa Saúde na Hora em 02 UBS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Vincular as equipes e-Multi nas ESF's. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Habilitar novas ESF's junto ao Ministério da Saúde; | | | | | | | | | |
| 4. Ampliar cobertura populacional de Saúde Bucal | Nº eSFAB * 3450 + (Nº eABAB param. + Nº eSFAB equivalentes) * 3000 / Estimativa populacional x 100 | Percentual | 2021 | 44,00 | 80,00 | 80,00 | Percentual | 20,50 | 25,62 |
| Ação Nº 1 - Aumentar a proporção de atendimentos domiciliares realizados pela eSB em relação ao total de atendimentos odontológicos individuais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aumentar a proporção de agendamentos pela eSB em até 72 horas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar pesquisa de satisfação da pessoa atendida pela eSB. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Solicitar profissionais dentistas pelos programas de capacitação multiprofissional; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Abrir processo seletivo para ASB e Dentista 40 Horas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Implantar 02 Consultórios Odontológicos na UBS que está sendo construída no Jequitibá e 01 no Vila Rica; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Aumentar a cobertura da 1ª consulta odontológica programada; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Aumentar a razão entre os tratamentos concluídos e 1ª consulta odontológica programa; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Aumentar a proporção de exodontia em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos realizados; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Aumentar a proporção de pessoas beneficiadas em ações coletivas de escovação supervisionada em relação ao total de pessoas cadastradas na eSB; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Aumentar a proporção de crianças beneficiadas do bolsa família com atendimento odontológico realizado na APS em relação ao total de crianças beneficiadas do bolsa família; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Aumentar a proporção de atendimentos individuais pela eSB em relação ao total de atendimentos odontológicos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Aumentar a proporção de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Aumentar a proporção de tratamentos restauradores atraumáticos e ART em relação ao total de atendimentos restaurados; | | | | | | | | | |
| 5. Adequar o Serviço de Pronto atendimento de Vila Rica aos Parâmetros assistenciais de Habilitação como UPA, pelo MS. | Serviço parametrizado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|------------|------|-------|--------|-------|------------|-------|--------|--|
| Ação Nº 1 - Realizar o cadastro para habilitação de Pronto Atendimento/UPA junto ao Ministério da Saúde; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantar melhorias acolhimento aos pacientes por meio de ferramentas eletrônicas de acesso aos serviços, chamadas sonoras, token, e etiquetas ou Pulseiras para identificação de pacientes; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Nomear 01 Comissão e Calendário de Educação Permanente para todas as categorias profissionais dos serviços de urgência; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Adequar o processo de higienização, com aquisição de materiais, EPI's e capacitações dos profissionais responsáveis. | | | | | | | | | | |
| 6. Coordenar e ordenar, através da APS, a construção de uma matriz dos pontos de atenção na RAS (Rede de Atenção à Saúde) com vistas à integralidade e à resolubilidade. | Nº de unidades matriciadas (14 UBS, Un. mista Jacupemba e 07 clínica/centro de especialidade) | Número | 2021 | 0 | 22 | 22 | Número | 22,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Implantar o arranjo matricial nas 24 unidades de saúde e demais pontos de atenção (Capacitação); | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar estudo para elencar quais protocolos são de maior prioridade ao serviço de saúde; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais quanto ao uso do protocolo; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Executar o monitorar os protocolos clínicos e assistenciais; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Atualizar os profissionais quanto aos protocolos. | | | | | | | | | | |
| 7. Implantar o acolhimento com escuta qualificada nas unidades de saúde utilizando as ferramentas da PNH. | Nº de unidades com acolhimento implantado | Número | 2021 | 2 | 15 | 14 | Número | 14,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Disponibilizar profissional para realizar o acolhimento na UBS; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Disponibilizar espaço físico adequado para escuta do usuário; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Viabilizar capacitação quanto a escuta qualificada e a Política Nacional de Humanização aos profissionais da rede; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Manter atualização quanto ao protocolo de classificação de risco para os médicos e enfermeiros que atuam na Urgência e na Atenção Básica. | | | | | | | | | | |
| 8. Implantar e manter os serviços da Casa Azul para compor a rede da Saúde do Homem. | Serviço implantado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Manter os serviços já ofertados de planejamento familiar e PSA; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover o encaminhamento de biópsia da próstata pelo urologista; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Disponibilizar encaminhamento para especialidades (cardiologista, endocrinologista, etc) para atender a população masculina da Casa Azul. | | | | | | | | | | |
| 9. Promover estratégias de redução da demanda reprimida por atendimento especializado | Ações de redução de demanda/oferta de serviço | Número | 2021 | 2 | 2 | 2 | Número | 10,00 | 500,00 | |
| Ação Nº 1 - Descentralizar o acesso aos serviços especializados nos distritos; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir a manutenção de pelo menos 10 dos serviços especializados ofertados pelo município e Estado. | | | | | | | | | | |
| 10. Providenciar o tratamento dos usuários diagnosticados com câncer até 60 dias a partir do diagnóstico. | Nº de pacientes diagnosticados com câncer (Lei 12.732/2012) que iniciaram o tratamento em até 60 dias ÷ Nº total de de pacientes diagnosticados com câncer x 100 | Percentual | 2022 | 65,00 | 100,00 | 90,00 | Percentual | 79,74 | 88,60 | |
| Ação Nº 1 - Identificar os possíveis entraves que estejam postergando o início do tratamento e comprometendo o prognóstico do paciente. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar o tempo de início do tratamento oncológico nos pacientes com neoplasia maligna comprovada no Sistema Único de Saúde; | | | | | | | | | | |
| 11. Ampliar a resolutividade dos ambulatorios de pequenos procedimentos de forma descentralizada | Nº de unidades de saúde com oferta de pequenos procedimentos | Número | 2021 | 3 | 6 | 6 | Número | 6,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Adequar espaço físico e adquirir equipamentos e materiais permanentes para viabilizar a realização permanente de pequenos procedimentos nos seguintes pontos de atenção: Bela Vista, Guaxindiba, Barra do Riacho, Jacupemba e Coqueiral. | | | | | | | | | | |
| 12. Readequar os processos de Trabalho da Rede Materno Infantil através da Casa Rosa, FHMSC e Unidades Básicas de Saúde, tornando-se referência no cuidados à Saúde da Mulher. | Serviços ofertados e organizados na Atenção especializada da rede Materno Infantil | Número | 2021 | 1 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Promover atenção humanizada à gestante através do agente vinculador (Casa Rosa e UBS - FHMSC); | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar visitas com as gestantes na maternidade de referência informando sobre seus direitos; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover o programa de controle de natalidade (Diu, laqueadura, contraceptivo). | | | | | | | | | | |
| 13. Implantar o Programa Melhor em Casa | Serviço implantado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 0 | 0 | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|------------|------|-------|-------|-------|------------|-------|--------|--|
| Ação Nº 1 - Vincular os profissionais selecionados no processo seletivo nas equipes multi da ESF; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar o cadastro dos pacientes elegíveis ao Programa de atendimento domiciliar e acompanhar pelo menos 70% deles; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Viabilizar transporte a equipe do programa. | | | | | | | | | | |
| 14. Implementar o Programa Saúde na Escola através da Atenção Básica | Nº de escolas aderidas | Número | 2021 | 3 | 14 | 12 | Número | 53,00 | 441,67 | |
| Ação Nº 1 - Realizar educação em Saúde Ambiental; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar campanhas de prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover a cultura de paz, cidadania e direitos humanos; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Promover a Atividade física; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Prevenir violências e acidentes; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Verificar a situação vacinal; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Promover segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Promover a saúde auditiva; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Garantir o direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Promover a saúde ocular; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Promover Saúde Bucal; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Prevenir doenças negligenciadas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Prevenir quanto ao Covid-19. | | | | | | | | | | |
| 15. Descentralizar e organizar a assistência aos pacientes em relação aos Programas de Saúde nas unidades de saúde do território | Nº de unidades de saúde | Número | 2021 | 0 | 15 | 15 | Número | 15,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Estruturar, organizar e definir o processo de trabalho nas referências dos programas de saúde; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar capacitação aos profissionais das UBS's quanto aos programas de saúde existe na Rede; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar trimestralmente matriciamento das equipes dos programas de saúde com as equipes de ESFs; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar monitoramento dos pacientes em acompanhamento com as ESFs. | | | | | | | | | | |
| 16. Manter o serviço de assistência farmacêutica à população todos os dias da semana, incluindo feriados. | Serviço disponível diariamente | Número | 2021 | 1 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Manter assistência farmacêutica na UPA Vila Rica todos os dias de semana; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implementar assistência farmacêutica na UPA Barra do Riacho. | | | | | | | | | | |
| 17. Garantir os insumos da REMUNE para os pontos de distribuição do município | Cobertura em % | Percentual | 2021 | 87,00 | 95,00 | 95,00 | Percentual | 94,26 | 99,22 | |
| Ação Nº 1 - Disponibilizar a distribuição dos medicamentos da REMUNE em todas as unidades de saúde, na farmácia básica central e na farmácia dos programas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Disponibilizar a distribuição de medicamentos de uso ambulatorial, de uso restrito conforme patologia e de uso exclusivo dentro dos PA's. | | | | | | | | | | |
| 18. Manter os pontos de dispensação de medicamentos nos distritos | Nº de pontos de dispensação | Número | 2021 | 11 | 14 | 14 | Número | 14,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Manter distribuição de medicamentos nas seguintes unidades de saúde: Bela Vista, Morobá e Mambrini; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implementar distribuição de medicamentos da unidade de saúde do Sauê e Mar Azul; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Descentralizar medicação de controle especial, para unidade de Coqueiral, Jacupemba, Barra do Riacho, Guaxindiba e Bela Vista; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Implementar um ponto de distribuição de medicamentos no Complexo Jequitibá. | | | | | | | | | | |
| 19. Implementar a Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada | Nº de ponto de atenção especializada | Número | 2021 | 1 | 2 | 2 | Número | 0 | 0 | |
| Ação Nº 1 - Manter atendimento de referência nos Programas de Diabetes na Unidade de Programas de Referência CTA SAE; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Descentralizar distribuição de insumos de Diabetes, para unidades de saúde Coqueiral, Jacupemba, Guaxindiba; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implantar e adaptar a farmácia para dispensação de psicotrópicos no CAPS II. | | | | | | | | | | |
| 20. Manter o funcionamento da Farmácia Cidadã | Serviço ofertado | Número | 2021 | 1 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Aprimorar a assistência farmacêutica visando um melhor atendimento aos usuários. Educação continuada, capacitando 02 membros da equipe no ano; | | | | | | | | | | |

| Ação Nº 2 - Implantar o serviço de agendamento online na farmácia cidadã; | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|--|
| Ação Nº 3 - Divulgação para melhorar a adesão do projeto Circulatas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Monitorar a administração e avaliar os efeitos dos medicamentos de uso contínuo da Farmácia Cidadã de pelo menos 70% dos pacientes; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Aprimorar o fluxo de Autorização de exames via Central de Regulação para os usuários da farmácia Cidadã que precisem renovar documentos. | | | | | | | | | | |
| 21. Organizar fluxo de acesso informatizado na Farmácia Básica | Fluxo informatizado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Adquirir de equipamento de tecnologia para melhor agilidade no fluxo de assistência farmacêutica e almoxarifado . Ex: leitores e software de códigos de barra . | | | | | | | | | | |
| 22. Cadastrar junto ao Ministério da Saúde solicitação de habilitação dos serviços especializados (UPA, Hemodiálise, CREA e CAPS II). | Nº de serviços habilitados | Número | 2021 | 0 | 3 | 3 | Número | 3,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Inserir projeto do CAPS II no sistema nacional para abertura de processo de habilitação. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adequar as solicitações da Vigilância Sanitária estadual para habilitação do serviço de hemodiálise; | | | | | | | | | | |
| 23. Manter a contratualização junto ao Hospital São Camilo | Serviço contratualizado | Número | 2021 | 1 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Realizar parceria com a FHMSC a fim de alinhar os serviços e valores a serem prestados; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir recurso financeiro municipal para manutenção dos serviços contratualizados; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Criar comissão de monitoramento das metas quali-quantitativas do instrumento contratual. | | | | | | | | | | |
| 24. Propor ao Estado ser referência regional para a rede de trauma-ortopedia e cirúrgica de urgência e eletiva | Serviço pactuado junto ao Estado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Apresentar proposta de projeto referência regional para a rede de trauma-ortopedia e cirúrgica de urgência e eletiva nas instâncias deliberativas. | | | | | | | | | | |
| 25. Incluir as Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) na implantação do arranjo matricial nas unidades de saúde. | Número de equipes recebendo o matricialmente | Número | 2021 | 0 | 5 | 5 | Número | 5,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Incluir os profissionais da Saúde Indígena nas reuniões, treinamento e curso de capacitação na atenção primária e especializada; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Atualizar os fluxos e protocolos de Saúde da Mulher e incluir as especificações da mulher indígena; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implantar Prontuário Eletrônico na Saúde Indígena e via E-SUS - PEC disponibilizado pela SESA; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Viabilizar sistema de informatização para implantação do prontuário eletrônico; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Capacitar as ESF's indígenas quanto a uso do prontuário eletrônico. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em sua organização e qualificação, para atenção integral às pessoas com transtorno mental e/ou pessoas com demandas e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. | | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS | |
| 1. Implantar fluxo e protocolo de saúde mental. | Protocolo de saúde mental implantado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Elaborar o Protocolo Clínico para acompanhamento de pacientes com transtornos psiquiátricos e psicológico no município; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Estabelecer o fluxo de atendimento e referenciamento das urgências psiquiátricas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Criar um fluxo que contemple órgãos multisetoriais de forma a se ter o monitoramento e acompanhamento obrigatório pelo órgão encaminhador de vítimas de violências e pessoas com transtornos mentais de qualquer natureza (Proposta da Conferencia Municipal de Saúde). | | | | | | | | | | |
| 2. Habilitar o CAPS II transtorno. | Serviço habilitado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Garantir os profissionais para o funcionamento conforme portaria para habilitação. | | | | | | | | | | |
| 3. Implantar o matriciamento da saúde mental em todas as unidades, incluindo a população vulnerável. | Unidades realizando matriciamento | Número | 2021 | 0 | 15 | 15 | Número | 18,00 | 120,00 | |
| Ação Nº 1 - Estabelecer a Rotina de Matriciamento pelo CAPS nas UBS e 04 Equipes matriciadas/mês; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar de matriciamento em saúde mental para as equipes de Atenção Primária, Atenção Especializada e Rede de Urgência e Emergência, extensivo às demais políticas públicas, garantindo a capacitação continuada e intersetorial visando o desenvolvimento curricular aos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial. (Proposta da Conferencia Municipal de Saúde); | | | | | | | | | | |

| 4. Realizar Diagnóstico e Identificação dos pacientes assistidos na RAPS municipal e correta alimentação das informações na rede RASS. | Diagnóstico elaborado | Número | 2022 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| Ação Nº 1 - Inserir das equipes multiprofissionais de saúde mental (EMAESM _{CS}) às equipes da atenção primária com garantia do financiamento tripartite. Caso tenha necessidade de encaminhamento ao CAPS, o paciente tenha a gratuidade na locomoção ou deslocamento. (Proposta da Conferência Municipal de Saúde). | | | | | | | | | |
| 5. Pactuar o Plano de Metas e Ações (PMA) conforme portaria 2.663 que regulamenta o Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI para o CAPS | Habilitação do CAPS através da aprovação do PMA | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Rever as metas pactuadas no ano anterior; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais que atuam no serviço do CAPS quanto às metas pactuadas conforme portaria 2.663; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir materiais para as ações propostas no plano. | | | | | | | | | |
| 6. Implantar e habilitar o CAPSi – infantil. | Serviço implantado e habilitado | Número | 2021 | 0 | 1 | 0 | Número | 1,00 | 0 |
| Ação Nº 1 - Alugar imóvel para implantar o CAPSi; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Captar de recurso junto ao Estado para a construção futura do Caps infantil; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Abrir processo seletivo ou terceirizar a equipe que atuará nos serviços de atenção ao CAPSi. | | | | | | | | | |
| 7. Implantar e habilitar o CAPS-AD. | Serviço implantado e habilitado | Número | 2021 | 0 | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Captar de recurso junto ao Estado para a construção. | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1 .3 - Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança priorizando a atenção ao pré-natal, parto, nascimento, puerpério, direitos e planejamento familiar e atenção à saúde da criança. | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
| 1. Reduzir a mortalidade prematura em mulheres (de 30 a 69 anos) por DCNT | Nº de óbitos em mulheres (de 30 a 69 anos) por DCNT | Número | 2021 | 49 | 40 | 43 | Número | 59,00 | 137,21 |
| Ação Nº 1 - Elaborar e implantar projeto de cuidados com pessoas obesas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaborar e implementar os fluxos e protocolos dos programas de hipertensão e diabetes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Implementar o Programa Tabagismo nos programas de referência e descentralizar as atividades para as Unidades de Saúde, inclusive nas Unidades de Saúde Indígena; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Atualizar o fluxo e protocolo para diagnóstico do câncer bucal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Incentivar a redução da ingestão de sal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Promover a atividade física; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Promover a redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Aumentar a oferta de exames de papanicolau e mamografia na população-alvo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Aumentar a oferta de consultas médicas especializada, promovendo diagnóstico precoce através do acesso de exames laboratoriais e de imagem, conforme cada caso pelo Consórcio Intermunicipal CIM Polinorte; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Vacinar as mulheres nessa faixa etária contra Hepatite B. | | | | | | | | | |
| 2. Ampliar o rastreamento do câncer de colo de útero na população feminina de 25 a 64 anos de idade, promovendo a prevenção e o diagnóstico precoce. | Razão de exames citopatológicos de rastreação de exames citopatológicos de rastreamento realizados em mulheres de 25 a 64 anos ÷ 1/3 população na mesma faixa etária | Razão | 2021 | 0,46 | 0,52 | 0,52 | Razão | 0,65 | 125,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar busca ativa com as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos em cada território que não realizaram os exames nos últimos 3 anos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar campanhas de conscientização de prevenção ao câncer de colo uterino; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Incentivar a vacinação contra HPV nas crianças; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar parceria nas aldeias com as EMSI para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo do útero, garantindo acesso às consultas e procedimentos especializados. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|------------|------|-------|-------|-------|------------|-------|--------|
| 3. Ampliar o rastreamento do câncer de mama na população feminina de 50 a 69 anos de idade, promovendo a prevenção e o diagnóstico precoce. | Nº de mamografias realizadas (50 a 69 anos) ÷ ½ população feminina (50 a 69 anos) | Taxa | 2021 | 0,32 | 0,35 | 0,35 | Taxa | 0,39 | 111,43 |
| Ação Nº 1 - Realizar busca ativa com as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos em cada território a cada 2 anos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar campanhas de conscientização de prevenção e detecção do câncer de mama; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir a realização do exame de mamografia; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar parceria nas aldeias com as EMSI para o rastreamento do câncer de mama , promovendo a prevenção e o diagnóstico precoce através da oferta de serviços especializados. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Rever fluxo e protocolo de rastreamento para o câncer de mama. | | | | | | | | | |
| 4. Reduzir a mortalidade infantil em menores de 1 ano de idade. | Número de Óbitos em | Taxa | 2021 | 9,64 | 10,00 | 10,00 | Taxa | 12,47 | 124,70 |
| Ação Nº 1 - Promover campanhas de conscientização sobre a importância da vacinação, da reidratação oral e do aleitamento materno; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar a vacinação em crianças menores de 1 ano, conforme PNI; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar vacinação em gestantes, principalmente contra rubéola; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Orientar sobre a exposição a substâncias químicas durante a gestação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Promover ações para mitigar a ingestão de bebidas alcoólicas e tabaco na gestação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Eliminar os reservatórios do mosquito Aedes aegypti como prevenção vírus da Zika; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Monitorar os indicadores qualitativos da assistência ambulatorial e hospitalar durante o pré-natal, o parto e após o nascimento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Intensificar as visitas puerperais. | | | | | | | | | |
| 5. Reduzir o número absoluto de óbitos maternos. | Nº absoluto de óbitos maternos (morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o termino da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela e não devido a causas acidentais) | Número | 2021 | 2 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Reduzir as mortes maternas evitáveis como hipertensão, hemorragia e infecções perinatais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Identificar as situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Monitorar o plano de ação e a apuração parcial a cada quadrimestre; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Promover a vinculação da gestante com a FHMSC através do agente vinculador. | | | | | | | | | |
| 6. Aumentar o percentual dos indicadores do Previne Brasil relacionados com a Rede de Atenção Materno-Infantil. | Soma da média dos indicadores 1, 2, 3 e 5 dos Q1, Q2 e Q3 de 2023 subtraído pela Σ da média dos mesmos indicadores dos Q (1,2,3) 2022 | Percentual | 2022 | 0,00 | 50,00 | 40,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas pré-natal realizadas sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação, com agendamento direto na unidade; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames de Sífilis e HIV; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Aumentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Aumentar a proporção de crianças de 1 ano vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por haemophilus influenzae tipo B e Poliomielite inativada. | | | | | | | | | |
| 7. Realizar Teste do Pezinho até o 5º dia de vida nos nascidos vivos por período. | Número de recém-nascidos com coleta do teste do pezinho realizada até o 5º dia de vida dividido pelo número total de recém-nascidos por período x 100 | Percentual | 2022 | 22,00 | 80,00 | 70,00 | Percentual | 31,77 | 45,39 |
| Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de recém-nascidos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais de saúde das unidades a realizarem o Teste do Pezinho conforme o protocolo de Triagem Neonatal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Instruir os profissionais de saúde envolvidos quanto a alimentação do sistema de informação MV Consulfarma (e-Gestor). | | | | | | | | | |
| 8. Aumentar a cobertura vacinal em menores de 05 anos de idade, conforme parâmetros do Ministério da Saúde. | Número de doses aplicadas da dose indicada (1ª, 2ª, 3ª dose ou dose única, conforme a vacina) dividida pela população-alvo x 100. | Percentual | 2021 | 83,00 | 95,00 | 95,00 | Percentual | 93,00 | 97,89 |
| Ação Nº 1 - Realizar o Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC), conforme preconizado pela Organização Pan-Americana de Saúde, a partir da visita em cada domicílio, utilizando como fonte para avaliação da cobertura vacinal a verificação do comprovante de vacinação do indivíduo; | | | | | | | | | |

| Ação Nº 2 - Resgatar e vacinar crianças de seis meses a menores de cinco anos (4 anos, 11 meses e 29 dias) não vacinadas com VIP e VOP; | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|--|
| Ação Nº 3 - Resgatar e vacinar crianças de um ano a menores de cinco anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias) não vacinadas com a tríplice viral; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Resgatar e vacinar crianças de até 1 ano de idade não vacinadas com pentavalente, pneumo 10, meningoc, Covid-19; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Resgatar e vacinar crianças de até de até 3 meses e 15 dias para a 1ª dose de rotavírus e a 2ª dose até 7 meses e 29 dias. | | | | | | | | | | |
| 9. Implantar o programa NutriSUS (suplementação da alimentação infantil) na Atenção Básica. | Implantar o programa NutriSUS (suplementação da alimentação infantil) na Atenção Básica. | Número | 2022 | 0 | 24 | 24 | Número | 31,00 | 129,17 | |
| Ação Nº 1 - Habilitar o programa NutriSUS junto ao Ministério da Saúde; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implementar o Programa NutriSUS nas UBS; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manter equipe capacitada para atendimento do programa. | | | | | | | | | | |
| 10. Aumentar a cobertura de consultas multiprofissionais à mulheres em idade fértil (10 aos 49 anos). | Nº consultas realizadas em mulheres entre 10 e 49 anos População feminina nessa faixa etária | Razão | 2022 | 0,00 | 1,20 | 1,20 | Razão | 1,25 | 104,17 | |
| Ação Nº 1 - Acompanhar mulheres em idade fértil no município, que correspondem a 60% da população total feminina; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Atualizar os profissionais de saúde quanto ao protocolo de Planejamento Familiar na Rede de Atenção Materno-Infantil, definindo fluxo entre as UBS e referenciamento ambulatorial e hospitalar; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Facilitar o acesso aos métodos contraceptivos; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Promover atividades educativas sobre sexualidade entre adolescentes, como estratégia de prevenção de gravidez indesejada; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantir oferta de métodos definitivos de contracepção, quais sejam eles: DIU, laqueadura e vasectomia no parceiro. | | | | | | | | | | |
| 11. Garantir o funcionamento do Projeto Renascer Mulher, fortalecendo as políticas públicas para o enfrentamento ao uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas por mulheres. | Projeto funcionando | Percentual | 2021 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Promover o acolhimento ambulatorial às mulheres em situação de dependência química; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover a intersetorialidade para envolver toda RASS para encaminhamento ao projeto. | | | | | | | | | | |
| 12. Promover a atenção à Saúde da Mulher Indígena em parceria com a SESAI. | Parceria realizada | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso à consulta ginecológica para as aldeias nas unidades de referência; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Incluir a participação dos profissionais de saúde indígena na discussão das estratégias de implementação à atenção da saúde da mulher. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir o acesso às consultas e exames pela mulher indígena, conforme especificidade; | | | | | | | | | | |
| 13. Referenciar a atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada no ambiente hospitalar e ambulatorial. | Referenciamento hospitalar definido | Número | 2021 | 1 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Garantir o atendimento de referência e contrarreferência à gestante de alto risco e em situações de urgência/emergência; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir o atendimento de referência à gestante de risco habitual na FHMSC; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir o atendimento de referência à gestante encaminhada da unidade básica de saúde à Casa Rosa; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir o contrarreferenciamento da puérpera da FHMSC para as UBS de referência. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1.4 - Aprimorar a atenção à saúde da pessoa idosa com a organização do cuidado orientado pela capacidade funcional, visando o aumento da resolutividade e a integralidade da atenção. | | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS | |
| 1. Aumentar a cobertura de saúde bucal na população idosa (60 anos ou mais). | Nº de consultas/procedimentos realizadas no período na população alvo | Número | 2022 | 0 | 2 | 1 | Número | 0 | 0 | |
| Ação Nº 1 - Estratificar a população idosa usuária do SUS, priorizando os mais vulneráveis; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover a primeira consulta odontológica programática no idoso; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar atendimento domiciliar ao paciente idoso vulnerável. | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|------------|------|-------|--------|-------|------------|--------|--------|
| 2. Classificar a população idosa assistida no Programa Melhor em Casa, de acordo com os critérios de elegibilidade das modalidades do programa de atenção domiciliar (AD1, AD2, ou AD3). | População idosa dependente de cuidados domiciliar definidas | Percentual | 2022 | 0,00 | 100,00 | 85,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Identificar e treinar os familiares e/ou cuidador dos usuários, envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando os seus limites e potencialidades; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover o acompanhamento por equipe multiprofissional e integrada à rede de atenção à saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Abordar o cuidador como sujeito do processo e executor das ações; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários e familiares e/ou cuidador como parte do processo de Atenção Domiciliar; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Elaborar reuniões para cuidadores e familiares; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Promover treinamento pré e pós-desospitalização para os familiares e/ou cuidador dos usuários; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Apoiar na alta programada de usuários internados em hospitais inseridos no Município no qual atuam, através do estabelecimento de fluxos e protocolos com estes estabelecimentos de saúde. | | | | | | | | | |
| 3. Estabelecer nas Unidades de Saúde uma rotina de incentivo ao envelhecimento, com hábitos de vida ativos e saudáveis. | Nº de unidades de saúde com programação voltada para vida saudável | Número | 2022 | 0 | 6 | 6 | Número | 18,00 | 300,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir a equipe multiprofissional nas UBS, cujo uma das ações incentivem hábitos de vida saudáveis; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Incentivar a atividade física pelo idoso; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar ações com a comunidade quanto ao envelhecimento, com hábitos de vida ativa e saudáveis. | | | | | | | | | |
| 4. Elaborar e realizar o cadastro dos idosos com a ficha e o registro. | Percentual de idosos com registro realizado | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 90,00 | Percentual | 109,00 | 121,11 |
| Ação Nº 1 - Registrar e atualizar o cadastramento do usuário na Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar os ACS quanto ao programa de Cadastro Único em parceria com a Secretaria de Assistência Social; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover a intersetorialidade do programa CadÚnico com todas as áreas de atendimento das famílias no território. | | | | | | | | | |
| 5. Promover a avaliação multidimensional nos idosos cadastrados/vinculados na APS (60 anos ou mais). | Nº de pessoas idosas cadastradas/vinculadas na APS (60 anos ou +) com avaliação multidimensional realizada com registro do procedimento 03.01.09.003-3 (e-SUS AB) ÷ Nº de pessoas idosas cadastradas/vinculadas na APS (60 anos ou +) x 100 | Percentual | 2022 | 0,00 | 100,00 | 90,00 | Percentual | 20,80 | 23,11 |
| Ação Nº 1 - Prevenir e/ou reduzir riscos por meio de ações de promoção e proteção, com foco na manutenção da capacidade funcional e na promoção do envelhecimento saudável; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar a avaliação multidimensional ao menos 1 vez ao ano nos casos de idosos que apresentam riscos de declínio da capacidade funcional ou alguma limitação para realização das atividades da vida diária e 2 vezes ao ano nos casos de maior vulnerabilidade e /ou comprometimento da capacidade funcional. | | | | | | | | | |
| 6. Implantar a Cartilha do Idoso. | Nº de equipes com adesão à cartilha do idoso no território | Número | 2021 | 0 | 26 | 26 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Confeccionar e distribuir a cartilha do idoso; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais sobre a importância do preenchimento da cartilha do idoso. | | | | | | | | | |
| 7. Implantar matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde. | Nº de unidades básicas com matriz implantada | Número | 2021 | 0 | 14 | 14 | Número | 18,00 | 128,57 |
| Ação Nº 1 - Identificar e atender situações individuais e coletivas de risco nutricional; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Uniformizar procedimentos relativos à avaliação de casos, à eleição de beneficiários, ao acompanhamento e recuperação de desnutridos, bem como à prevenção e manejo de doenças que interferem no estado nutricional; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implantar, na rede de serviços, o atendimento da clientela portadora de agravos nutricionais clinicamente instalados, envolvendo: a assistência alimentar, o controle de doenças intercorrentes e a vigilância dos irmãos e contatos, garantindo a simultaneidade da execução de ações específicas de nutrição e de ações convencionais de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Promover o treinamento e a capacitação de recursos humanos para operacionalizar, de forma produtiva e eficaz, o elenco de atividades específicas na área de alimentação e nutrição; | | | | | | | | | |
| 8. Promover a realização do exame preventivo (PSA) contra o câncer de próstata em idosos na Casa Azul. | Nº pessoas do sexo masculino acima de 60 anos com PSA realizado ÷ População-alvo x 100 | Percentual | 2022 | 37,00 | 100,00 | 90,00 | Percentual | 1,29 | 1,43 |

Ação Nº 1 - Realizar o encaminhamento para biópsia quando o PSA indicar alguma alteração, pelo especialista.

Ação Nº 2 - Promover e estimular o autocuidado e combate ao câncer de próstata a partir de ações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva nas unidades básicas de saúde em conjunto com a Casa Azul;

OBJETIVO Nº 1.5 - Organizar a Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência, para ampliar o acesso e qualificar o atendimento com foco na funcionalidade, condições de acessibilidade e no aprimoramento da articulação entre os serviços de saúde e da rede intersetorial.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Realizar o diagnóstico municipal da rede de deficiência por meio do cadastro das famílias. | Diagnóstico realizado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Manter o cadastro na rede de deficiência atualizado; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Fazer diagnóstico situacional quanto aos pacientes portadores de deficiências; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar ação multissetorial para qualificar o atendimento aos pacientes portadores de deficiências. | | | | | | | | | |
| 2. Elaborar o plano da rede de Assistência de deficiência municipal | Plano elaborado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar o desenho municipal da Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar na Atenção Básica os pacientes identificados na rede de deficiência; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Desenvolver programas de inclusão à pacientes com necessidades especiais. | | | | | | | | | |
| 3. Adequar e estruturar o processo de trabalho do CREARA com capacitações para ampliar os processos de reabilitação nos diversos segmentos do ciclo de vida | Processo de trabalho redefinido | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais de saúde que atuam na Rede de Assistência de deficiência municipal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover a intersectorialidade dos trabalhadores dos diferentes serviços (como fóruns de reabilitação); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Esclarecer fluxogramas e critérios de acesso. | | | | | | | | | |
| 4. Implantar e habilitar o CER-II na APAE | Serviço implantado e habilitado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |

Ação Nº 1 - Habilitar o CER-II na APAE junto ao Ministério da Saúde.

OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, para promover a qualificação da atenção, a integralidade e a longitudinalidade do cuidado.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Aumentar a proporção, por semestre, de pessoas hipertensas com consulta e pressão arterial aferida e de pessoas diabéticas com hemoglobina glicada. | Conforme indicador pactuado do Previne Brasil | Percentual | 2022 | 22,00 | 50,00 | 45,00 | Percentual | 42,00 | 93,33 |
| Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico e monitoramento pelo cadastramento de hipertensos e diabéticos do município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar a consulta na Atenção Básica e o monitoramento da pressão arterial dos hipertensos cadastrados, semestralmente; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir a realização do exame de hemoglobina aos diabéticos cadastrados, semestralmente; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Aplicar filtros de pesquisa para monitoramento da produção de cada equipe separadamente, visando sanar falhas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Verificar se o cidadão, a partir das regras estabelecidas para contabilização do indicador, cumpriu com os requisitos para contabilização no indicador, conforme Nota Técnica do Sisab. | | | | | | | | | |
| 2. Garantir a oferta de medicamentos aos pacientes portadores de doenças crônicas através da REMUNE. | Cobertura em % da REMUNE | Percentual | 2021 | 87,00 | 100,00 | 95,00 | Percentual | 95,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Promover o acesso aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica através das Unidades Dispensadoras do município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover o acesso aos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, incluídos em Programas Estratégicos do Ministério da Saúde, segundo protocolos e normas específicas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir os medicamentos da assistência secundária na urgência e emergência. | | | | | | | | | |
| 3. Realizar, anualmente, exames de rotina de diabéticos e hipertensos. | Nº exames de rotina realizados em diabéticos e hipertensos ÷ população-alvo x 100 | Percentual | 2022 | 24,00 | 80,00 | 70,00 | Percentual | 18,40 | 26,29 |

| Ação Nº 1 - Promover aumento de oferta de consultas com nefrologista, oftalmologista e endocrinologista; | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|--|
| Ação Nº 2 - Realizar capacitação dos profissionais de saúde quanto a estratificação de risco (PPDC) dos pacientes diabéticos e hipertensos. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover o agendamento de exames de rotina direto na unidade básica de saúde; | | | | | | | | | | |
| 4. Promover o acesso ao diagnóstico precoce em pacientes com suspeita oncológica no prazo de 30 dias. | Tempo de espera ao acesso diagnóstico em dias | Número | 2022 | 89 | 30 | 30 | Número | 65,00 | 216,67 | |
| Ação Nº 1 - Controlar a oferta de serviços na central de regulação executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Ofertar exames de imagem (radiografias, ultrassonografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias), os testes endoscópicos (endoscopia digestiva alta, colonoscopia, histeroscopia) e anatomopatológico, conforme o caso; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais e ampliação ao acesso a exames complementares, na atenção básica; | | | | | | | | | | |
| 5. Monitorar e avaliar os pacientes com necessidades de reabilitação por fatores pós-Covid-19. | Nº pacientes monitorados ÷ nº pacientes notificados com sintomas pós-Covid-19 x 100 | Percentual | 2022 | 0,00 | 100,00 | 90,00 | Percentual | 70,20 | 78,00 | |
| Ação Nº 1 - Observar a persistência de sintomas pós-Covid-19; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Balizar os pacientes que necessitaram ou não de hospitalização e acompanhados por um período entre 2 semanas a 6 meses (pós) contaminação; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Estratificar riscos a médio e a longo prazo da síndrome pós-Covid-19; ou Covid persistente; | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1.7 - Fortalecer a Rede Hospitalar e o Centro de Especialidade (CEMA) para promover e ampliar o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade, incluindo a população indígena. | | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS | |
| 1. Promover o acesso diferenciado à população indígena na atenção especializada e identificá-los no formulário específico sobre o quesito raça e cor. | Nº pacientes indígenas atendidos por mês no CEMA e no CAPS ÷ população indígena x 100 | Percentual | 2022 | 1,70 | 2,00 | 2,00 | Percentual | 9,10 | 455,00 | |
| Ação Nº 1 - Realizar o preenchimento no formulário específico do Ministério da Saúde (BPA-I) os procedimentos da tabela SIGTAP de média e alta complexidade, tais como: Consulta médica em atenção especializada; Atendimento de urgência c/ observação ate 24 horas em atenção especializada, Atendimento de urgência em atenção especializada; para fins de habilitação e monitoramento conforme a Portaria GM Nº2.663/17, que regulamenta o Incentivo para Atenção Especializada Aos Povos Indígenas IAE-PI; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Pactuar o Plano de Metas e Ações (PMA) conforme portaria 2.663 que regulamenta o Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas IAEPI para a Policlínica (CEMA); | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Pactuar o Plano de Metas e Ações (PMA) conforme portaria 2.663 que regulamenta o Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas IAEPI para o CAPS; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Incluir como meta na contratualização com o Hospital e Maternidade São Camilo (FHMSC) indicador relacionado ao preenchimento dos registros das informações nos sistemas oficiais do SUS, Sistema de Informações Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH), conforme tabela SIGTAP para pactuar o IAE-PI; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Favorecer o acesso diferenciado promover e estimular a construção de ferramentas de articulação e inclusão de profissionais de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI/SESAI/MS e/ou outros profissionais e especialistas tradicionais que tenham vínculo com paciente indígena, na construção do plano de cuidado dos pacientes indígenas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Capacitar os profissionais envolvidos na atenção especializada quanto ao preenchimento do formulário específico para população indígena. | | | | | | | | | | |
| 2. Garantir e ampliar a oferta de consultas médicas especializadas no Centro de Especialidades Médicas (CEMA). | % de consultas ofertadas | Número | 2022 | 19.662 | 50,00 | 40,00 | Percentual | 55,50 | 138,75 | |
| Ação Nº 1 - Garantir serviços médicos especializados e o encaminhamento para apoio diagnóstico e terapêutico ou de diagnose e terapia e atenção hospitalar conforme for o caso; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Estabelecer protocolos quanto aos fluxos e contra-fluxos, referências e contrarreferências entre os níveis de atenção envolvidos na rede assistência; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover a transparência e o acesso a informações referentes às consultas agendadas no Centro de Especialidades Médicas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Promover a comunicação e coordenação com serviços ambulatoriais e hospitalares; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar estratificação de riscos na APS (PPDC), priorizando as consultas com especialistas àqueles que mais necessitam de cuidado; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Promover o cuidado especializado interdisciplinar com equipes multiprofissionais envolvidas. | | | | | | | | | | |
| 3. Monitorar os indicadores de quali-quantitativos contratualizados com a Fundação Hospitalar e Maternidade São Camilo. | Nº de monitoramentos realizados ÷ 12 x 100 | Percentual | 2022 | 50,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Monitorar e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos contratualizados; | | | | | | | | | | |

| Ação Nº 2 - Exigir o cumprimento as regras de alimentação e processamentos dos sistemas de informação: SCNES, SIA, SIH/SUS, CIHA); | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|--|
| Ação Nº 3 - Estabelecer fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizadas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização. | | | | | | | | | | |
| 4. Realizar pequenas cirurgias no Centro de Especialidade Médica (CEMA). | Nº de pequenas cirurgias realizadas ÷ Nº de pequenas cirurgias na fila de espera x 100 | Percentual | 2022 | 30,00 | 80,00 | 90,00 | Percentual | 89,50 | 99,44 | |
| Ação Nº 1 - Adequar ambiente e garantir equipamentos para a realização de pequenas cirurgias/procedimentos ambulatoriais; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaborar o plano de ação dos recursos humanos, equipamentos, insumos, recursos financeiros e serviços a serem implementados; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Definir os profissionais responsáveis (RT) para acompanhar a execução das ações necessárias à implementação do plano de ação; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Construir indicadores com a finalidade de acompanhar o desempenho, alinhar estratégias e definir prioridades. | | | | | | | | | | |
| 5. Descentralizar a oferta de atendimentos especializados nos distritos e comunidades do município. | Nº de distritos com especialidades descentralizadas | Número | 2021 | 1 | 5 | 4 | Número | 4,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Manter as estratégias de redução de filas de espera para as especialidades mais demandadas (multirões, campanhas, etc). | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1.8 - Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina municipal, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde. | | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS | |
| 1. Reduzir a mortalidade prematura em homens (de 30 a 69 anos) por DCNT (cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes). | Nº de óbitos em homens (de 30 a 69 anos) por DCNT | Número | 2021 | 74 | 45 | 50 | Número | 98,00 | 196,00 | |
| Ação Nº 1 - Elaborar e implementar os fluxos e protocolos dos programas de hipertensão e diabetes; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaborar e implantar projeto de cuidados com pessoas obesas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implementar o Programa Tabagismo nos programas de referência e descentralizar as atividades para as Unidades de Saúde, inclusive nas Unidades de Saúde Indígena; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Atualizar o fluxo e protocolo para diagnóstico do câncer bucal; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Incentivar a redução da ingestão de sal; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Tratar 100% dos homens com diagnóstico de lesões precursoras de câncer; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Promover a atividade física; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Promover a redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Aumentar a oferta de exames de PSA na população-alvo; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Aumentar a oferta de consultas médicas especializada, promovendo diagnóstico precoce através do acesso de exames laboratoriais e de imagem, conforme cada caso pelo Consórcio Intermunicipal CIM Polinorte. | | | | | | | | | | |
| 2. Realizar exame de prevenção ao câncer de próstata na população masculina com 40 anos ou mais conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. | Nº pacientes com 40 anos ou + que realizaram o PSA população masculina ≥ 40 anos x 100 | Percentual | 2022 | 20,00 | 80,00 | 70,00 | Percentual | 1,02 | 1,46 | |
| Ação Nº 1 - Referenciar a população masculina acima de 40 anos vinculada na unidade básica de saúde para a realização do exame de PSA na Casa Azul; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Oferecer consultas com especialistas, urologista ou proctologista, na Casa Azul; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Assegurar a realização de exames de investigação complementares de finalidade diagnóstica como exames laboratoriais, de imagem e biópsia. | | | | | | | | | | |
| 3. Disponibilizar o acesso ao planejamento familiar nas unidades básicas de saúde. | Nº unidades básicas de saúde disponíveis para o planejamento familiar | Número | 2022 | 14 | 14 | 14 | Número | 18,00 | 128,57 | |
| Ação Nº 1 - Incluir nas unidades de saúde a participação no planejamento reprodutivo pelos usuários do sexo masculino em todos os ciclos de vida (adolescentes, jovens e terceira idade), disponibilizando informações e métodos contraceptivos; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Formar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover na população masculina, conjuntamente com o Programa Nacional de DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV; | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--------|------|---|---|---|--------|------|--------|--|
| Ação Nº 4 - Estimular, implantar, implementar e qualificar pessoal para a atenção às disfunções sexuais masculinas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária para os casos identificados como merecedores destes cuidados. | | | | | | | | | | |
| 4. Implantar o protocolo de esterilização cirúrgica voluntária e eletiva de vasectomia. | Protocolo implantado | Número | 2022 | 1 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica. | | | | | | | | | | |
| 5. Aumentar a oferta de especialidades médicas na Casa Azul em conformidade com as necessidades epidemiológicas do município. | Nº de especialidade médicas implementadas | Número | 2022 | 1 | 3 | 2 | Número | 2,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Definir perfil epidemiológico do município quanto aos fatores determinantes condicionantes de morbimortalidade prevalente na população masculina; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Ofertar consultas especializadas em cardiologia, urologia (que realiza biópsia de próstata), endocrinologista, saúde mental, entre outros, conforme o perfil epidemiológico definido do município. | | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECIMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer o território como espaço fundamental para a implantação de política e práticas de vigilância em saúde, fornecendo orientação técnica permanente à tomada de decisão sobre a execução de ações de controle e agravos de doenças conforme definido no Perfil Epidemiológico municipal.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS | |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|--|
| 1. Realizar o diagnóstico do Território da Vigilância em Saúde e sua integração com a Atenção Básica. | Nº de equipes integradas no município | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 70,00 | Percentual | 70,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Instituir comissão para integrar a AB com a VS; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Atualizar o Perfil Epidemiológico do Município, detectando, conhecendo e prevenindo os fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implantar o Boletim Epidemiológico do município, conferindo publicidade da situação epidemiológica e garantindo a acessibilidade à informação para a população; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Avaliar os relatórios mensais de atividades do setor para verificar o cumprimento das metas, gerando 04 relatórios por ano, ou seja, 1 por trimestre; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Consolidar as informações sobre o perfil epidemiológico da população indígena e respectiva situação de saúde junto às EMSI; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Integrar as ações de vigilância em saúde nas ESF's (Portaria de consolidação nº 5, 28/09/2017, art.239); | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Realizar oficinas para implementação de rotina de fluxos e protocolos de vigilância na atenção básica. | | | | | | | | | | |
| 2. Coletar, processar, consolidar e avaliar a qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes dos sistemas de base nacional de interesse da vigilância. | Nº qualificações aplicadas | Número | 2022 | 0 | 15 | 10 | Número | 10,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Qualificar os profissionais quanto ao uso dos sistemas de informações, incluindo a rede particular própria para as notificações: e-SUS/VS, VACINA e CONFIA e e-SUS notifica); | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adquirir sistema informatizado (software e hardware) para a coleta remota de dados das atividades de vigilância de zoonoses (arboviroses raiva e outros) através de aquisição de tablets para os Agentes de Saúde Ambiental; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitar semestralmente as EMSI na utilização do sistema de vigilância (E-SUS/VS, VACINA e CONFIA e e-SUS Notifica). | | | | | | | | | | |
| 3. Garantir o apoio logístico nas ações do território. | Nº de ações apoiadas | Número | 2021 | 2 | 6 | 6 | Número | 6,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Realizar ações extra muros em empresas e escolas junto as equipes de APS; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Disponibilizar transporte (motorista e veículo) exclusivo para a Vigilância Epidemiológica para a realização das ações do território. | | | | | | | | | | |
| 4. Implantar o Comitê de Óbito Materno-infantil. | Comitê implantado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Fomentar um grupo intersetorial para viabilizar a integração entre os setores para a implantação do Comitê de Óbito Materno Infantil; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Definir profissionais para compor o Comitê e sensibilizar a gestão quanto a importância da vigilância do óbito materno-infantil. | | | | | | | | | | |
| 5. Alcançar 90% o número de óbitos com causa básica definida. | Nº de óbitos com causa básica definida ÷ Total de óbitos informados x 100 | Percentual | 2022 | 98,92 | 95,00 | 95,00 | Percentual | 99,36 | 104,59 | |
| Ação Nº 1 - Estimar o grau de qualidade da informação sobre causas de morte; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aperfeiçoar a qualidade da declaração das causas de morte e dos processos de registro, coleta, crítica e análise dos dados de mortalidade; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover colaboração mútua com os responsáveis pelo preenchimento da Declaração de Óbito; | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|------------|------|--------|-------|-------|------------|--------|--------|--|
| Ação Nº 4 - Formular indicadores epidemiológicos precisos, o que possibilita a análise da situação de saúde, subsidiando a tomada de decisão por parte de gestão; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Monitorar o SIM local . | | | | | | | | | | |
| 6. Investigar 75% do total de óbitos infantis e fetais ocorridos no município. | Nº de óbitos infantis e fetais investigados ÷ Total de óbitos infantis e fetais ocorridos x 100 | Percentual | 2022 | 0,00 | 75,00 | 75,00 | Percentual | 90,00 | 120,00 | |
| Ação Nº 1 - Auxiliar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção ao pré-natal e ao parto, bem como para a proteção da saúde infantil; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar o SIM local. | | | | | | | | | | |
| 7. Attingir 50 semanas epidemiológicas com informações (positiva ou negativa ou de surto) no período de um ano. | Nº de semanas epidemiológicas com informação no período avaliado ÷ nº de semanas epidemiológicas do período avaliado x 100 | Percentual | 2022 | 100,00 | 96,00 | 96,00 | Percentual | 100,00 | 104,17 | |
| Ação Nº 1 - Promover a vigilância ativa de doenças e agravos de notificação compulsória, principalmente frente às situações de epidemias ou alteração do padrão epidemiológico; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Gerar oportunamente mudanças na situação epidemiológica com base em relatórios, recomendações e informações públicas para toda a rede de serviços de saúde, levando medidas de intervenção adequadas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Avaliar o e-SUS VS na semanalmente. | | | | | | | | | | |
| 8. Monitorar a taxa bruta de cobertura de registro de óbitos no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência. | Nº Total de óbitos informados no SIM - local ÷ óbitos estimados x 100 | Percentual | 2022 | 72,00 | 90,00 | 90,00 | Percentual | 93,00 | 103,33 | |
| Ação Nº 1 - Qualificar as variáveis da declaração de óbito e analisar variações geográficas e temporais da mortalidade; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Possibilitar o cálculo do crescimento vegetativo ou natural da população; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Contribuir para estimar o componente migratório da variação demográfica; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Monitorar o SIM. | | | | | | | | | | |
| 9. Monitorar a taxa de cobertura de registro de nascidos vivos no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência. | Nº de nascidos vivos informados no SINASC ÷ Nº estimado d nasc.vivos x 100 | Percentual | 2022 | 94,50 | 90,00 | 90,00 | Percentual | 79,70 | 88,56 | |
| Ação Nº 1 - Analisar as informações e subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do SUS com ações de atenção à gestante e ao recém-nascido; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar o SINASC mensalmente. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Proporcionar a produção de estatísticas de nascimentos e a construção dos principais indicadores de saúde; | | | | | | | | | | |
| 10. Aperfeiçoar a análise da mortalidade sob a perspectiva étnico-racial. | Nº de óbitos com a variável raça / cor preenchida com informação válida ÷ Número de óbitos informados x 100 | Percentual | 2022 | 93,91 | 95,00 | 95,00 | Percentual | 97,10 | 102,21 | |
| Ação Nº 1 - Analisar a completude do campo raça/cor nas declarações de óbito em determinado período no município; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar o SIM mensalmente. | | | | | | | | | | |
| 11. Preencher 95% do campo "ocupação" nas notificações relacionadas ao trabalho. | Nº de notificações de agravos com o campo"Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan ÷ Nº total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados x 100 | Percentual | 2022 | 100,00 | 95,00 | 95,00 | Percentual | 99,20 | 104,42 | |
| Ação Nº 1 - Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Preencher 100% dos campos do Cnae nas notificações de agravos relacionados ao trabalho; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar mensalmente o Sistema de Informação de Agravos de Notificação. | | | | | | | | | | |
| 12. Aperfeiçoar análise da incidência de doenças e agravos sob a perspectiva étnico-racial no e-SUS VS. | Nº de casos notificados no Sinan com o campo raça/cor preenchido no período no município de notificação ÷ Nº total de casos notificados no e -SUS VS no mesmo período x 100 | Percentual | 2022 | 32,50 | 96,00 | 96,00 | Percentual | 100,00 | 104,17 | |
| Ação Nº 1 - Preencher corretamente o campo raça/cor nas fichas de notificação individual de doenças e agravos de notificação compulsória; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais de saúde quanto a identificação do quesito raça e cor; | | | | | | | | | | |

| Ação Nº 3 - Monitorar o e-SUS VS mensalente. | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|--|
| 13. Apoiar a qualificação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, como forma de sistematizar as informações sobre os casos de violências e permitir o cuidado intersectorial às vítimas. | Nº Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida no município ÷ Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada no mesmo período x 100 | Percentual | 2022 | 90,00 | 95,00 | 90,00 | Percentual | 100,00 | 111,11 | |
| Ação Nº 1 - Garantir a qualidade dos dados na análise fidedigna desse problema de saúde; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaborar protocolo de atendimento para casos de violências e acidentes; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes semanalmente. | | | | | | | | | | |
| 14. Monitorar o preenchimento positivo do campo 65 da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada relativo ao encaminhamento. | Nº total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada no período com o campo 65(Encaminhamento) preenchido adequadamente e com pelo menos 1 (um) encaminhamento ÷ Nº total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada no mesmo período no município x 100 | Percentual | 2022 | 83,00 | 95,00 | 90,00 | Percentual | 113,00 | 125,56 | |
| Ação Nº 1 - Analisar e acompanhar se as vítimas estão sendo assistidas dentro da rede de apoio intersectorial; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Instituir um fluxo de encaminhamento de referência às vítimas de violência interpessoal e autoprovocada; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar o e-SUS/VS semanalmente. | | | | | | | | | | |
| 15. Contribuir para o monitoramento da letalidade por dengue. | Nº absoluto de óbitos confirmados por dengue com sinais de alarme e por dengue grave | Número | 2022 | 0 | 1,00 | 1,00 | Percentual | 5,00 | 500,00 | |
| Ação Nº 1 - Auxiliar no planejamento dos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, principalmente no âmbito da APS; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Subsidiar o manejo clínico do paciente com dengue a fim de evitar complicações e óbitos; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Participar dos processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Investigar todos os óbitos por dengue no prazo de até 60 dias; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Monitorar a evolução dos sintomas bem como a atualização da notificação do caso no e-SUS VS; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Monitorar o plano de ação anualmente. | | | | | | | | | | |
| 16. Encerrar os casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) em até 60 dias após notificação. | Nº Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados até 60 dias a partir da data de notificação ÷ Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação x 100 | Percentual | 2022 | 57,00 | 80,00 | 80,00 | Percentual | 0 | 0 | |
| Ação Nº 1 - Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do e-SUS VS; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Detectar os eventos de saúde pública e qualificar a informação; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar o sistema de informação mensalmente; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Promover medidas de prevenção e controle de doenças e agravos de notificação compulsória; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Elaborar o processo de trabalho da Vigilância epidemiológica e Saúde do Trabalhador. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 2.2 - Planejar, programar, coordenar e cumprir ações de vigilância epidemiológica das doenças agudas imunopreveníveis de notificação compulsória como hanseníase, Covid-19, rubéola e síndrome da rubéola congênita, poliomielite, meningite, tétano neonatal, difteria, coqueluche, MDDA e influenza (gripe) entre outras. | | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS | |
| 1. Implementar as ações de vigilância das doenças emergentes e reemergentes como referência para a sensibilização, busca ativa, diagnóstico e tratamento na rede de saúde. | Nº de ações implementadas | Número | 2021 | 4 | 6 | 6 | Número | 7,00 | 116,67 | |
| Ação Nº 1 - Fortalecer ações emergenciais de combate à pandemia causada pelo novo Coronavírus, monitorando mensalmente a cobertura vacinal da COVID-19, conforme preconizado pelo PNI; | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|------------|------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|--|
| Ação Nº 2 - Capacitar a equipe de APS na atuação da Vigilância em Saúde quanto a obrigatoriedade da notificação de doenças emergentes e emergentes de notificação compulsória e a necessidade de promover ações de imunização, objetivando reduzir riscos a saúde da população; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Investigar no mínimo 80% dos surtos de infecções relacionadas a assistência a saúde por bactérias multirresistentes notificados; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Monitorar mensalmente a cobertura vacinal estabelecida pelo PNI, implementando ações necessárias; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar busca ativa dos possíveis surtos epidêmicos ou pandêmicos; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Integrar as ações dos processos de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em parceria com os Agentes de Saúde Ambiental (ASA); | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Garantir a aquisição de insumos e materiais para realização de campanhas de imunização programada pelo Ministério da Saúde; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Garantir a aquisição de insumos, contratações e serviços para o enfrentamento de novos agravos de potencial epidêmico; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Garantir a aquisição de insumos, materiais e equipamentos pertinentes para ações de rotina a fim de garantir que seja realizado tratamento, prevenção e controle das doenças transmissíveis. | | | | | | | | | | |
| 2. Incluir as aldeias nas programações de ações de vigilância em saúde. | Nº capacitações realizadas | Número | 2021 | 0 | 8 | 2 | Número | 5,00 | 250,00 | |
| Ação Nº 1 - Realizar a capacitação das equipes de saúde indígena semestralmente, em especial para as doenças transmissíveis, objetivando reduzir riscos e agravos a população indígena. | | | | | | | | | | |
| 3. Monitorar a quantidade de salas de vacinas ativas (cadastradas no VACINA e CONFIA) do município com alimentação mensal. | Nº de salas de vacinas do município com alimentação mensal (registro vacinado/movimento imunobiológico) no VACINA e CONFIA no mês de referência para a avaliação ÷ Nº de salas de vacinas do município ativas no ano x 100 | Percentual | 2022 | 100,00 | 80,00 | 80,00 | Percentual | 114,00 | 142,50 | |
| Ação Nº 1 - Analisar de forma mais precisa os dados de cobertura vacinal; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Obter a credibilidade desses registros de maneira informatizada e oferecer à população um serviço de vacinação de qualidade; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitor mensalmente processo de implantação e regularidade de envio dos dados no VACINA e CONFIA. | | | | | | | | | | |
| 4. Alcançar as coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação da Criança em crianças de 6 meses a menores de 1 ano. | Nº de vacinas com cobertura vacinal adequada ÷ Total de vacinas (vacinas: Poliomielite VIP D3, Pneumocócica 10v D2, Tríplice Viral D1 em crianças de 6 meses a 1 menores de 1 ano) x 100 | Percentual | 2022 | 87,49 | 95,00 | 95,00 | Percentual | 100,00 | 105,26 | |
| Ação Nº 1 - Alcançar o controle ou manter em condição de eliminação as doenças imunopreveníveis sob vigilância; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Avaliar e monitorar mensalmente as metas de vacinação das vacinas que compõe o calendário básico, reduzindo a morbimortalidade por doenças preveníveis por imunobiológicos que são utilizados na rotina de vacinação. | | | | | | | | | | |
| 5. Monitorar mensalmente a vigilância dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV) nos serviços de vacinação. | Nº fichas de eventos adversos monitoradas (e-SUS NOTIFICA) | Percentual | 2022 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Garantir a segurança das ações de vacinação; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Normatizar a conduta diante de casos suspeitos de ESAVI; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Permitir o conhecimento sobre a natureza dos ESAVI; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Oferecer subsídios para realização de pesquisas, identificar eventos novos e/ou raros e possibilitar a identificação de imunobiológicos com desvios de qualidade; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Estabelecer ou descartar a relação de causalidade com a vacina e promover a consolidação e análise dos dados de ESAVI ocorridos; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Assessorar os processos de capacitação, avaliação, diagnóstico e conduta diante dos ESAVI e avaliar a relação de risco/benefício quanto ao uso dos imunobiológicos; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Contribuir para a manutenção da credibilidade do Programa Nacional de Imunizações com a população e os profissionais de saúde e prover regularmente informação pertinente à segurança dos imunobiológicos disponíveis. | | | | | | | | | | |
| 6. Monitorar e avaliar quadrimestralmente a taxa de detecção de aids em menores de 5 (cinco) anos de idade. | Nº de casos de aids em menores de cinco anos de idade por local de residência ÷ População de menores de cinco anos de idade residentes x 100.000 | Taxa | 2022 | 0,00 | 0,50 | 0,50 | Taxa | 0 | 0 | |
| Ação Nº 1 - Construir o diagnóstico situacional da assistência à saúde no pré-natal/parto e puerpério; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Avançar na prevenção através da ampliação testagem rápida para o HIV na atenção básica, facilitando o acesso ao diagnóstico precoce às mulheres, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais da maternidade da FHMSC para a realização da notificação dos recém-nascidos expostos ao HIV; | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|------------|------|-------|-------|-------|------------|-------|--------|--|
| Ação Nº 4 - Acompanhar as crianças expostas ao HIV até 2 anos de idade para definição diagnóstica. | | | | | | | | | | |
| 7. Medir o risco da ocorrência de casos novos confirmados de aids na população de jovens com HIV de 15 a 24 anos de idade. | Nº de casos de HIV em jovens de 15 a 24 anos de idade ÷ População de jovens de 15 a 24 anos de idade residentes x 100.000 | Taxa | 2022 | 12,60 | 5,00 | 5,00 | Taxa | 14,50 | 290,00 | |
| Ação Nº 1 - Obter subsídios para desenvolver estratégias voltadas para o cuidado ao portador, bem como o planejamento e execução de novas práticas de prevenção e conscientização; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar o sistema de informação mensalmente. | | | | | | | | | | |
| 8. Contribuir com o aumento da realização do teste rápido para hepatite C no município em relação ao período anterior. | Total de testes realizados no período atual - total de testes realizados no período anterior ÷ total de testes realizados no período anterior x 100 | Número | 2022 | 170 | 10,00 | 10,00 | Percentual | 0 | 0 | |
| Ação Nº 1 - Promover o diagnóstico precoce da infecção é fundamental para a prevenção de complicações futuras; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Ampliar a oferta do teste rápido é uma ferramenta imprescindível na busca ativa de casos silenciosos da doença; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Alcançar o maior número de pessoas diagnosticadas e tratar para obter a cura dos pacientes portadores do vírus da hepatite C; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Capacitar a equipe do CTA quanto a alimentação no sistema de informação quanto à realização dos testes rápido para hepatite C. | | | | | | | | | | |
| 9. Apoiar a redução da razão do número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade em relação ao número de casos de sífilis em gestante. | Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade ÷ Número de casos novos confirmados de sífilis em gestante | Razão | 2022 | 0,50 | 1,00 | 1,00 | Razão | 0,50 | 50,00 | |
| Ação Nº 1 - Prevenir da transmissão vertical da sífilis; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e adequado das gestantes e parcerias sexuais com sífilis no pré-natal, na Atenção Básica; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Fomentar a redução da morbimortalidade associada à transmissão vertical. | | | | | | | | | | |
| 10. Colaborar com a redução a ≤ 1 a taxa de detecção de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. | Nº de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade ÷ Nº total de nascidos vivos x 1000 | Taxa | 2022 | 9,20 | 1,00 | 1,00 | Taxa | 8,10 | 810,00 | |
| Ação Nº 1 - Reduzir o risco de ocorrência dos casos novos de sífilis congênita por transmissão vertical; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover a qualidade da assistência prestada à gestante durante o pré-natal; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Tratar os parceiros sexuais como forma a evitar a reinfecção da gestante; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Monitorar e avaliar o indicador nos sistemas de informação mensalmente. | | | | | | | | | | |
| 11. Providenciar a confirmação laboratorial de 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos. | Nº de contatos examinados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial ÷ Nº de contatos registrados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial x 100 | Percentual | 2022 | 79,00 | 70,00 | 70,00 | Percentual | 53,30 | 76,14 | |
| Ação Nº 1 - Realizar investigação epidemiológica dos contatos é necessária para identificar precocemente a infecção de forma a impedir a propagação da doença; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Sinalizar junto a Atenção Primária os contatos menores de cinco anos, pessoas com HIV-aids e portadores de condições de alto risco devem ser considerados prioritários no processo de avaliação de contatos e tratamento; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar mensalmente o sistema de informação. | | | | | | | | | | |
| 12. Promover a identificação do quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para HIV. | Total de casos novos de tuberculose com exame anti- HIV realizado ÷ Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano x 100 | Percentual | 2022 | 76,00 | 70,00 | 70,00 | Percentual | 87,18 | 124,54 | |
| Ação Nº 1 - Identificar precocemente os casos de HIV positivo; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover o teste para HIV em 100% dos casos de tuberculose; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar mensalmente o sistema de informação. | | | | | | | | | | |
| 13. Proporcionar a redução da taxa de incidência de Tuberculose no município. | Nº de casos novos diagnosticados de tuberculose de todas as formas População total residente x 100.000 | Taxa | 2022 | 55,00 | 10,00 | 10,00 | Taxa | 35,90 | 359,00 | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|------------|------|--------|-------|-------|------------|--------|--------|--|
| Ação Nº 1 - Contribuir com a melhoria das condições de assistência, diagnóstico e tratamento de sintomáticos respiratório; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover a cobertura de vacinação pelo BCG. | | | | | | | | | | |
| 14. Investigar os óbitos com menção de tuberculose por causa básica. | Total de óbitos com a tuberculose como causa básica que foram investigados ÷ Total de óbitos com a tuberculose como causa básica entre os residentes x 100 | Percentual | 2022 | 100,00 | 70,00 | 70,00 | Percentual | 50,00 | 71,43 | |
| Ação Nº 1 - Realizar a vigilância do óbito com menção da Tuberculose; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Identificar as causas que levaram o paciente ao óbito e não foram diagnosticados precocemente pelos serviços de saúde; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Identificar os óbitos com menção de tuberculose no SIM que não foram notificados; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Concluir a investigação prazo de 90 dias; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Monitorar o SIM mensalmente. | | | | | | | | | | |
| 15. Realizar a vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase para detecção de casos novos e interrupção da transmissão da doença. | Nº de contatos intradomiciliares examinados referente aos casos novos de hanseníase (PB e MB) residentes ÷ Nº total de contatos intradomiciliares registrados referente aos casos novos de hanseníase (PB e MB) residentes x 100 | Percentual | 2022 | 64,00 | 75,00 | 75,00 | Percentual | 100,00 | 133,33 | |
| Ação Nº 1 - Reduzir o risco de adoecimento das pessoas que convivem com o doente por meio de orientações e a vacinação dos mesmos em tempo oportuno; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar o e-SUS VS mensalmente. | | | | | | | | | | |
| 16. Acompanhar a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. | Nº de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ano da avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano da avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação ÷ Nº total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes e curados até 31/12 do ano da avaliação x 100 | Percentual | 2022 | 60,00 | 90,00 | 90,00 | Percentual | 100,00 | 111,11 | |
| Ação Nº 1 - Avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Verificar a completude do tratamento para controle da epidemia e interrupção do contágio; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar o sistema de informação mensalmente. | | | | | | | | | | |
| 17. Sinalizar aos serviços de referência os casos novos de hanseníase diagnosticados no ano com grau de incapacidade física avaliado. | Nº de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico ÷ Total de casos novos diagnosticados x 100 | Percentual | 2022 | 89,00 | 90,00 | 90,00 | Percentual | 0,80 | 0,89 | |
| Ação Nº 1 - Identificar precocemente as incapacidades físicas para reduzir o impacto da doença e suas consequências na vida da pessoa atingida pela hanseníase no momento do diagnóstico; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar indiretamente a efetividade das atividades visando o diagnóstico precoce e a prevalência oculta; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar o e-SUS VS mensalmente. | | | | | | | | | | |
| 18. Investigar adequadamente os casos de dengue e chikungunya. | Soma do número de casos investigados adequadamente*, de dengue e chikungunya, ÷ Soma do número de casos notificados de dengue e chikungunya x 100 | Percentual | 2022 | 76,00 | 80,00 | 80,00 | Percentual | 60,80 | 76,00 | |
| Ação Nº 1 - Investigar adequadamente: fichas com as variáveis ζ data dos primeiros sintomas ζ , ζ data da investigação ζ , ζ classificação ζ , ζ critério de confirmação ζ e ζ evolução dos casos ζ preenchidas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação mensalmente. | | | | | | | | | | |
| 19. Investigar casos de meningites adequadamente. | Nº de casos notificados de meningites que foram notificados adequadamente. ÷ Todos os casos notificados de meningites x 100 | Percentual | 2022 | 83,33 | 80,00 | 80,00 | Percentual | 84,80 | 106,00 | |
| Ação Nº 1 - Investigar adequadamente: fichas com as variáveis ζ punção lombar ζ , ζ classificação do caso ζ , ζ especificação do caso ζ , ζ critério de confirmação ζ e ζ evolução ζ preenchidas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação mensalmente. | | | | | | | | | | |

| 20. Investigar adequadamente os casos suspeitos de doença exantemática investigados oportunamente (até 48h da notificação). | Casos suspeitos de doença exantemática notificados e investigados oportunamente e adequadamente ÷ Todos os casos notificados de doenças exantemáticas x 100 | Percentual | 2022 | 100,00 | 80,00 | 80,00 | Percentual | 100,00 | 125,00 | |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|--|
| Ação Nº 1 - Investigar adequadamente: fichas com as variáveis "data da notificação", "data da investigação", "tomou vacina", "data do início do exantema", "outros sinais e sintomas (tosse, coriza, conjuntivite, gânglio)", "data da coleta S1", "realização de bloqueio vacinal" e "classificação final do caso" preenchidas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação mensalmente. | | | | | | | | | | |
| 21. Implantar o programa de Monitoramento de Doenças Diarréicas agudas (MDDA) nas unidades de saúde. | Proporção de unidades de saúde que aderiram ao programa de MDDA entre todas as unidades existentes que atendam diarreia no município (20 Unidades = 100%) | Percentual | 2022 | 0,00 | 80,00 | 80,00 | Percentual | 70,00 | 87,50 | |
| Ação Nº 1 - Requerer a regularidade no envio de informação pelas unidades de saúde; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Investigar surtos entre os identificados a partir da análise dos dados de MDDA; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Permitir a visualização do comportamento da diarreia no município ou determinada área geográfica e faixa etária; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar comparações semanais, mensais e trimestrais verificando mudanças do comportamento de determinados agentes etiológicos; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Promover a adesão dos profissionais de saúde e regularidade no envio de informações, de qualidade, estáveis, isto é, permanentes, permitindo acumular ao longo do tempo dados para a construção de séries históricas longas, que espelhem o comportamento da doença nas diferentes décadas e suas variações sazonais; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Estabelecer protocolo para o encaminhamento regular de informação de MDDA (semanalmente). | | | | | | | | | | |
| 22. Realizar busca ativa de casos de tracoma 50% ou mais da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental do município. | Número de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública examinados para o tracoma ÷ População de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública x 100 | Percentual | 2022 | 0,00 | 50,00 | 50,00 | Percentual | 0 | 0 | |
| Ação Nº 1 - Fortalecer a vigilância em saúde, por meio da busca ativa de casos de tracoma; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Analisar a situação epidemiológica do tracoma das áreas de maior prevalência do agravo, bem como, a faixa etária mais acometida; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Formular indicadores operacionais que possibilitarão a análise de cobertura das áreas trabalhadas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Calcular indicadores tais como: prevalência do tracoma por (município e faixa etária) taxa de detecção do tracoma por município, taxa de alta por cura, taxa de reinfeção, taxa de tracoma cicatricial e taxa de triquíase tracomatosa; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Monitorar trimestralmente os sistemas de informação. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 2.3 - Promover atividades de vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, monitorando as doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas (DCNT) e protegendo, recuperando e reabilitando a saúde dos trabalhadores. | | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS | |
| 1. Realizar 2 capacitações no ano junto a SESA ou Regional Metropolitana. | Nº de capacitações realizadas | Número | 2021 | 0 | 8 | 2 | Número | 3,00 | 150,00 | |
| Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais de saúde que atuam na assistência da atenção básica quanto à saúde do trabalhador; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar parceria com CEREST metropolitana para monitorar a saúde do trabalhador; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaborar fluxo e protocolo assistencial para pacientes com sequelas de DCNT na rede de atenção de saúde. | | | | | | | | | | |
| 2. Realizar 8 capacitações de Educação, Promoção e Prevenção em Saúde do Trabalhador na rede Pública e Privada de forma integrada. | Nº de capacitações realizadas | Número | 2021 | 0 | 24 | 8 | Número | 8,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Fomentar a capacitação profissional a fim de notificar os agravos e doenças relacionadas ao trabalho e, no mínimo, os de notificação universal (acidentes com material biológico, acidente de trabalho e intoxicações exógenas); | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Solicitar à gestão cronograma de reunião mensal programada para o ano para programar as capacitações dos profissionais da rede. | | | | | | | | | | |
| 3. Instituir fluxo de identificação e investigação de acidentes de trabalho, priorizando os acidentes fatais. | Fluxo instituído | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Realizar fluxo de atuação nos fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, com a finalidade de propor intervenções. | | | | | | | | | | |
| 4. Notificar 90% casos de doença ou agravo relacionados ao trabalho. | Número de casos de doença ou agravo relacionados ao trabalho notificados | Percentual | 2022 | 100,00 | 90,00 | 90,00 | Percentual | 99,20 | 110,22 | |

| Ação Nº 1 - Identificar os agravos relacionados ao trabalho visando reduzir os riscos de doenças e agravos na população trabalhadora por meio de ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde; | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|--|
| Ação Nº 2 - Monitorar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação mensalmente. | | | | | | | | | | |
| 5. Implementar os fluxogramas e protocolos de atendimento e vigilância da violência interpessoal e autoprovocada. | Fluxograma implementado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 2,00 | 200,00 | |
| Ação Nº 1 - Incentivar as ações em âmbito local de prevenção e combate a violência interpessoal e autoprovocada, realizando 2 capacitações ano junto as equipes de APS, sendo 01 programada com a participação de representante da SESA. | | | | | | | | | | |
| 6. Investigar os óbitos femininos na faixa etária de 10 a 49 anos, óbitos maternos (ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério). | Nº Total de óbitos MIF investigados ÷ Total de óbitos MIF ocorridos x 100 | Percentual | 2022 | 93,75 | 90,00 | 90,00 | Percentual | 95,00 | 105,56 | |
| Ação Nº 1 - Qualificar o sistema de informação com dados precisos sobre a mortalidade de mulheres em idade fértil; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar o SIM mensalmente, reforçando a necessidade de se retornar ao sistema SIM local após a realização da investigação pela vigilância dos óbitos inserindo a ficha síntese no módulo WEB; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Processar os dados no tabwin | | | | | | | | | | |
| 7. Contribuir com monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) na faixa etária de 30 a 69 anos. | Nº de óbitos prematuros ÷ População residente (de 30 a 69 anos) x 100.000 | Taxa | 2022 | 262,00 | 211,60 | 211,60 | Taxa | 325,26 | 153,71 | |
| Ação Nº 1 - Promover a melhoria das condições de saúde da população e portadores de doenças crônicas mediante em conjunto com a gestão e as redes de atenção; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar os fatores de risco, em tempo oportuno, propiciando medidas de intervenção adequadas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar o Sistema de Informações sobre de Mortalidade ç SIM mensalmente. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 2.4 - Implementar ações de Vigilância Sanitária capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e serviços de interesse à saúde. | | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS | |
| 1. Regulamentar a autoridade sanitária das ações relacionadas a vigilância de Zoonoses, Ambiental e Saúde do Trabalhador. | Regulamentação realizada | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Realizar a atualização do decreto de autoridade sanitária. | | | | | | | | | | |
| 2. Realizar ações educativas de Vigilância Sanitárias voltadas ao setor regulado por segmento. | Nº ações realizadas | Número | 2021 | 0 | 8 | 6 | Número | 6,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Realizar capacitações/ano no setor regulado. | | | | | | | | | | |
| 3. Criar plataforma informatizada de serviço da Vigilância Sanitária. | Plataforma criada | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 0 | 0 | |
| Ação Nº 1 - Capacitação através dos técnicos do MV para a equipe da vigilância sanitária a fim de implantar o sistema informatizado. | | | | | | | | | | |
| 4. Capacitar equipe de Vigilância Sanitária quanto aos temas relacionados ao trabalho em equipe e intersetorial. | Nº capacitações realizadas | Número | 2021 | 0 | 4 | 1 | Número | 2,00 | 200,00 | |
| Ação Nº 1 - Capacitar os técnicos da vigilância sanitária quanto ao trabalho em equipe e intersetorial, a ética, aos processos de trabalho, entre outros. | | | | | | | | | | |
| 5. Atualizar o Plano Diretor de Vigilância Sanitária | Plano Diretor de Vigilância Sanitária revisado e pactuado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Discutir junto à equipe de Vigilância Sanitária as metas e ação do PDVISA atual; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Revisar o plano de acordo com a capacidade instalada no município; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Apresentar o plano atualizado nas instâncias deliberativas que convier. | | | | | | | | | | |

| 6. Investigar surtos de doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA) com coleta de amostras pareadas (clínica e bromatológica* - amostra de alimentos). | Nº de surtos de DTA registrados no período investigados com coletas de amostra pareadas ÷ Nº total de surtos de DTA registrados no período x 100 | Percentual | 2022 | 100,00 | 80,00 | 80,00 | Percentual | 50,00 | 62,50 |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| Ação Nº 1 - Confirmar surtos através de exames laboratoriais e identificar o agente causador; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Orientar as medidas de prevenção e controle na vigência de surtos, através do diagnóstico laboratorial; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Identificar o agente etiológico predominante; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Monitorar o surgimento de novos agentes patógenos. | | | | | | | | | |
| 7. Realizar as sete ações de vigilância sanitária consideradas fundamentais e necessárias a todos os municípios. | Nº de ações realizadas ÷ sete ações x 100 | Percentual | 2022 | 100,00 | 70,00 | 70,00 | Percentual | 29,00 | 41,43 |
| Ação Nº 1 - Realizar Instauração de Processo Administrativo Sanitário (01.02.01.017-0); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária (01.02.01.017-0); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária (1.02.01.007-2); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar Atividade Educativa para a População (1.02.01.022-6); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar Atividade Educativa para o Setor Regulado (1.02.01.005-6); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar Recebimento de Denúncias/Reclamações (1.02.01.023-4); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Realizar Atendimento a Denúncias/Reclamações (1.02.01.024-2); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Realizar alimentação no SIA/Datasus - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS e monitorar trimestralmente o indicador. | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 2 .5 - Monitorar a vigilância dos condicionantes e contaminantes ambientais que interferem no meio ambiente e que possam causar riscos à saúde promovendo a vigilância de vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças transmissíveis e de animais peçonhentos, bem como fiscalizar a qualidade da água, do ar e do solo, incluindo sua repercussão na saúde pública decorrente de desastres naturais e acidentes com produtos perigosos. | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
| 1. Implantar plano de ação para prevenção e controle das arboviroses. | Plano implantado | Número | 2022 | 1 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Estruturar sala de situação de arbovirose, realizando reunião intersetorial para análise e avaliação permanente da situação de saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Atualizar o Plano de Contingência de Arboviroses 2023 com apoio dos profissionais da APS/Atenção Secundária e Vigilância em Saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Ampliar as ações de Vigilância e Controle das doenças transmitidas por vetores e controle de reservatório, realizando ações de promoção, educação em saúde e comunicação social; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar orientação casa a casa a respeito de prevenção de focos de mosquitos A. aegypti em áreas com casos notificados de dengue; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Organizar o Dia Nacional De Combate a Dengue e chikungunya (Dia D); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar atendimento, avaliação e orientação de 100% das ocorrências de arboviroses que ofereçam risco a saúde da população; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Monitorar a infestação de mosquitos Aedes aegypti; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Implantar a vigilância entomológica com uso de armadilhas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Realizar Levantamento de Índice Rápido de A. aegypti (LIRAA), conforme pactuação na SESA-ES; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Realizar as ações das atividades casa a casa estratificadas em áreas de alto risco para o controle de vetores; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Realizar inspeções e tratamentos quinzenais nos Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Identificar 100% das amostras de culicídeos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Realizar Bloqueio de transmissão (UBV costal), conforme notificação em tempo oportuno; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Promover a integração entre a Assistência em Saúde, Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 15 - Pactuar fluxo de comunicação entre a vigilância municipal e as equipes assistenciais em saúde sendo que as unidades de saúde devem prestar o primeiro atendimento aos casos suspeitos e realizar a notificação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 16 - Integrar as atividades do Agente Comunitário de Endemias com as Equipes de Atenção Básica, capacitando os profissionais de saúde na detecção e manejo de casos de arboviroses, possibilitando um diagnóstico mais rápido. | | | | | | | | | |
| 2. Investigar e promover o combate às endemias rurais. | Percentual de ações realizadas | Percentual | 2022 | 33,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 90,00 | 90,00 |
| Ação Nº 1 - Definir as áreas de risco para ações de controle de esquistossomose para o município; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|------------|------|--------|--------|--------|------------|--------|----------|--|
| Ação Nº 2 - Realizar levantamento de índice de casos de infecção por esquistossomose nas áreas de risco prioritárias; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar diagnósticos de esquistossomose de amostras viáveis encaminhadas ao Laboratório de Zoonoses (LabZoo); | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar capacitação de agentes para ações de controle de vetores e endemias rurais (operações de campo, tratamento químico, focal, residual e espacial, equipamentos de aspersão e segurança química); | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Coletar e enviar material biológico para exames diagnósticos de malária (realizados pelo LACEN-SESA-ES) conforme solicitações; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar investigação entomológica de triatômíneos a partir da notificação de espécime em domicílio. | | | | | | | | | | |
| 3. Realizar quatro Levantamentos entomológicos ao ano (LIRAA/LIA) com monitoramento por Armadilhas.. | Nº ciclos realizados ÷ 4 x 100 | Percentual | 2022 | 0,00 | 80,00 | 80,00 | Percentual | 100,00 | 125,00 | |
| Ação Nº 1 - Identificar as áreas de maior risco de transmissão das arboviroses urbanas para melhor direcionar os trabalhos das equipes; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Calcular o Índice de infestação predial trimestralmente, conforme o resultado do LIRAA; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Incluir na rotina dos ACS a visita para avaliação da dengue; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Identificar na Planilha de Monitoramento Entomológico do Aedes aegypti, ou em planilhas eletrônicas mensais, as visitas domiciliares realizadas. | | | | | | | | | | |
| 4. Investigar as notificações de leishmaniose animal. | N. de investigações realizadas/ N. de notificações x 100 | Percentual | 2022 | 100,00 | 100,00 | 10,00 | Percentual | 100,00 | 1.000,00 | |
| Ação Nº 1 - Realizar triagem sorológica (TR DPP) da leishmaniose visceral canina no município em animais suspeitos; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar a investigação entomológica de flebotômíneos em áreas com epizootias de leishmaniose visceral; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar inquéritos sorológicos censitários ou amostrais em da população de cães em áreas receptivas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Avaliar o risco de transmissão da LVC na área; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Monitorar a planilha mensal das atividades de vigilância e controle do reservatório canino. | | | | | | | | | | |
| 5. Prevenir ocorrências de zoonoses, animais sinantrópicos e acidentes por animais peçonhentos. | Percentual das ações realizadas | Percentual | 2022 | 78,60 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 90,00 | 90,00 | |
| Ação Nº 1 - Redefinir as áreas de risco para ações de controle de escorpiões previstas para o município; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar as áreas de risco para ações de controle de escorpiões previstas para o municípios; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Vistoriar unidades de saúde quanto às adequações para prevenção de ocorrência de zoonoses, animais sinantrópicos e acidentes por animais peçonhentos; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Vistoriar escolas municipais quanto às adequações para prevenção de ocorrência de zoonoses, animais sinantrópicos e acidentes por animais peçonhentos; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Vistoriar instituições de longa permanência de idosos (ILPI) quanto às adequações para prevenção de ocorrência de zoonoses, animais sinantrópicos e acidentes por animais peçonhentos, conforme solicitação; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Monitorar a execução dos ciclos de tratamento em 100% das Áreas Programa de risco para leptospirose; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Redefinir as áreas de risco para ações de controle de animais sinantrópicos de relevância para a saúde pública previstas para o município; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Realizar capacitação de Agente de controle de endemias sobre animais sinantrópicos nocivos à saúde; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Realizar Vistoria zoossanitária em denúncias de roedores e outros sinantrópicos nocivos à saúde; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Realizar captura noturna de escorpiões em prédios públicos conforme solicitação; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Realizar Vistoria Zoossanitária sob demanda para outros animais sinantrópicos nocivos à saúde; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Realizar Vistoria Zoossanitária sob demanda para animais peçonhentos nocivos à saúde. | | | | | | | | | | |
| 6. Investigar e monitorar 90% dos casos notificados de acidentes com animais peçonhentos. | Nº casos notificados investigados | Percentual | 2022 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | Percentual | 60,00 | 63,16 | |
| Ação Nº 1 - Implementar ações intersetoriais para reduzir o risco de acidente por animais peçonhentos; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover o diagnóstico e tratamento dos casos notificados de acidentes com animais peçonhentos. | | | | | | | | | | |
| 7. Investigar 80% dos óbitos por acidentes por animais peçonhentos oportunamente. | Nº de óbitos por animais peçonhentos investigados oportunamente ÷ Todos os óbitos notificados de acidentes por animais peçonhentos por município x 100 | Percentual | 2022 | 100,00 | 80,00 | 80,00 | Percentual | 100,00 | 125,00 | |
| Ação Nº 1 - Investigar os óbitos por animais peçonhentos em tempo oportuno para subsidiar ações de prevenção e controle no município; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Subsidiar ações positivas na assistência, como soroterapia em tempo adequado; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar o Sistema de informação de agravos de notificação trimestralmente. | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|------------|------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|
| 8. Realizar pesquisa institucional/domiciliar em 80% das unidades com acidente por escorpião. | Nº de unidades pesquisadas ÷ Nº de unidades com acidente por escorpião multiplicado por cinco x 100 | Percentual | 2022 | 100,00 | 80,00 | 80,00 | Percentual | 100,00 | 125,00 |
| Ação Nº 1 - Demarcar áreas com acidentes por escorpião domiciliar nos municípios para elaborar estratégias de controle e trabalho de educação e saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Supervisionar as ações de captura e manejo de escorpiões desenvolvidos pelo município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar mensalmente os acidentes por escorpiões notificados. | | | | | | | | | |
| 9. Reestruturar e implementar os programas de vigilância de fatores ambientais não biológicos que interferem na saúde pública. | Programas de vigilância reestruturado e implementado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Reestruturar as atividades de vigilância em saúde ambiental relacionada aos contaminantes ambientais na água e no solo, de importância e repercussão na saúde pública. (VIGLÁGUA e VIGISOLO); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar a Coleta de água e enviar ao LACEN para análise; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar a qualidade da água tratada (Teor de Cloro); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Distribuir Hipoclorito de Sódio; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Alimentar os dados de cadastro do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e SISÁGUA; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Cadastrar áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado por contaminantes químicos. | | | | | | | | | |
| 10. Elaborar Planos de gestão de risco e contingência para situações de desastre. | Plano de risco elaborado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Elaborar o Plano com intuito de organizar, orientar, facilitar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas de controle e combate as ocorrências anormais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Estabelecer parceria com a Defesa Civil para elaboração do plano de gestão de risco e contingência. | | | | | | | | | |
| 11. Criar comitê intersetorial para situações de desastre ambiental. | Comitê criado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Implantar o sistema de vigilância para investigação e monitoramento como forma de prevenir desastres ambientais enfatizando os riscos e efeitos a saúde decorrentes de eventos relacionados as inundações, secas, desmoronamentos e incêndios; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Reduzir dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. | | | | | | | | | |
| 12. Acompanhar as metas do monitoramento do Plano de Ação em Saúde decorrente do desastre da barragem de Fundão. | Plano monitorado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Reavaliar o Plano de Monitoramento da qualidade da água para consumo humano; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implementar o Programa de Vigilância em Saúde da população expostas a áreas contaminadas (VIGISOLO). | | | | | | | | | |
| 13. Realizar análise de 75% das amostras esperadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). | Nº de amostras de água analisadas para o Residual de Agente Desinfetante (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro) ÷ Total de amostras esperadas para o Residual de Agente Desinfetante (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro) X 100 | Percentual | 2022 | 94,58 | 75,00 | 75,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Garantia da vigilância da qualidade da água para consumo humano no município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Siságua) quadrimestralmente. | | | | | | | | | |
| 14. Reduzir a incidência/prevalência da ocorrência de zoonoses. | Percentual das ações realizadas | Percentual | 2022 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 70,00 | 70,00 |
| Ação Nº 1 - Monitorar as informações para a observação de cães e gatos agressores na ficha W64 no e-SUS VS notificações de atendimento antirrábico encaminhadas pelas unidades; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar a capacitação dos profissionais das salas de vacina quanto ao atendimento profilático humano com base no protocolo de atendimento do Ministério da Saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar capacitação dos profissionais para a campanha de vacinação anti-rábica animal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar o acompanhamento sorológico semestral para raiva aos profissionais que atuam em situação de risco para o referido vírus; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Remover quirópteros, em situação de suspeita de raiva; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Coletar material biológico e encaminhar para o diagnóstico laboratorial de raiva (cães, gatos, morcegos entre outros); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Realizar a vacinação antirrábica para cães e gatos de rotina em posto fixo; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|------------------------|--------|------|---|---|---|--------|------|--------|
| Ação Nº 8 - Realizar estimativa da população de cães e gatos para avaliação da incidência de epizootias, e cobertura vacinal antirrábica nestas espécies; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Realizar campanha anual antirrábica para cães e gatos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Realizar divulgação da campanha de vacinação anti-rábica animal e demais multirões e campanhas dos agravos da Vigilância de Zoonoses; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Realizar a avaliação da campanha de vacinação antirrábica; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Realizar a observação de cães e gatos agressores domiciliados para profilaxia da raiva; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Notificar e investigar surtos/epizootias de zoonoses emergentes/ reemergentes (primatas não humanos equinos, aves e animais silvestres entre outros de relevância para zoonoses); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Realizar vistoria zoossanitária para verificação do risco de transmissão de zoonoses de relevância para a saúde pública; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 15 - Realizar investigação e notificação de epizootias de esporotricose em animais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 16 - Realizar o diagnóstico citopatológico de esporotricose em felinos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 17 - Realizar acompanhamento de animais com esporotricose; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 18 - Prover medicação para tratamento dos animais com diagnóstico confirmado para o controle de esporotricose; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 19 - Atualizar o programa municipal de vigilância de esporotricose; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 20 - Capacitar profissionais do centro de controle de zoonoses para realizar exames de Kato Katz; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 21 - Capacitar os técnicos do setor para o enfrentamento das zoonoses de relevância à saúde pública do município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 22 - Elaborar projeto de educação permanente, orientado para técnicos e gestores da saúde, de forma modular, com vistas ao desenvolvimento de competências para a produção e uso de informação e métodos epidemiológicos para zoonoses; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 23 - Adquirir material permanente de educação para ações de rotina (zoonoses de relevância para a Saúde Pública); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 24 - Elaborar material distributivo de educação em saúde de zoonoses de importância para a saúde pública; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 25 - Elaborar e disponibilizar material técnico direcionado aos profissionais da atenção básica da área da saúde objetivando a sensibilização da rede de atenção básica quanto à importância das medidas a serem adotadas quando da suspeita diagnóstica de casos de zoonoses. | | | | | | | | | |
| 15. Implementar o programa de educação em saúde e mobilização social quanto a vigilância de zoonoses. | Programa reestruturado | Número | 2022 | 1 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações de educação em saúde (como palestras, teatro, exposição temática, panfletagem,, orientação casa a casa etc.) em comunidade, escolas, empresas sobre as zoonoses relevantes no município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar palestras sobre os agravos da vigilância de zoonoses em locais estratégicos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Instituir rotina de divulgação no site da PMA sobre assuntos relacionados à Vigilância Ambiental em Saúde. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 3 - APRIMORAMENTO DA GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| OBJETIVO Nº 3.1 - Garantir os processos administrativos. | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
| 1. Adequação do organograma da Secretaria de Saúde. | Organograma adequado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Formar comissão para elaborar o novo organograma e encaminhar para o Executivo municipal. | | | | | | | | | |
| 2. Realizar processo seletivo público para contratação de profissionais de Saúde na rede, não contemplados como de caráter permanente. | Processo seletivo realizado | Número | 2021 | 0 | 4 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar processo seletivo para a contratação de agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de saúde ambientais (ASA). | | | | | | | | | |
| 3. Viabilizar o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde oferecidos na rede e que necessitem de transporte sanitário. | Frota de veículos compatível com a demanda | Número | 2021 | 1 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Manter os 5 automóveis que dão suporte às Equipes Multidisciplinares da Saúde Indígena (EMSI) e fazem o transporte dos pacientes indígenas para as referências; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter a contratação dos 20 motoristas que conduzem os 5 automóveis que dão suporte às Equipes Multidisciplinares da Saúde Indígena (EMSI). | | | | | | | | | |
| 4. Qualificar profissionais técnicos da Semsa para acompanhar e revisar contratos vigentes e captar recursos externos. | Nº capacitações realizadas | Número | 2021 | 0 | 2 | 2 | Número | 4,00 | 200,00 |
| Ação Nº 1 - Oportunizar a qualificação profissional àqueles envolvidos diretamente na elaboração e acompanhamento de contratos; | | | | | | | | | |

| Ação Nº 2 - Manter a CPL e Comissão Permanente de Licitação; | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|--|
| Ação Nº 3 - Assegurar assessoria jurídica na SEMSA. | | | | | | | | | | |
| 5. Gerir os processos assistenciais e administrativos de saúde com tecnologia de interface com outros sistemas de informação em saúde. | Software contratado e mantido | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Garantir a utilização do prontuário eletrônico em toda rede de saúde; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar treinamento contínuo de todos servidores quanto ao uso e alimentação do sistema de software contratado; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitar continuamente os profissionais responsáveis pela alimentação dos sistemas de informação do Ministério da Saúde. | | | | | | | | | | |
| 6. Divulgar o fluxo e protocolo clínico-assistenciais no serviço móvel de urgência e emergência (Central de Ambulância - SAMU). | Fluxo e protocolo definido | Número | 2021 | 1 | 2 | 2 | Número | 2,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Manter as informações referentes ao fluxo assistencial do serviço móvel de urgência e emergência nas redes sociais e na página da web da prefeitura. | | | | | | | | | | |
| 7. Manter o estoque de materiais e insumos do almoxarifado e adquirir mobiliário e equipamentos permanentes para os diversos pontos de atenção. | Almoxarifado abastecido | Percentual | 2021 | 70,00 | 95,00 | 95,00 | Percentual | 200,00 | 210,53 | |
| Ação Nº 1 - Realizar procedimento de compras definindo previamente o cálculo dos suprimentos; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Distribuir os materiais e insumos solicitados em todos os pontos de atenção. | | | | | | | | | | |
| 8. Fortalecer a autonomia do Fundo Municipal de Saúde. | Profissional de contabilidade contratado | Número | 2021 | 1 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Realizar a contratação de profissional contador para o FMSA. | | | | | | | | | | |
| 9. Garantir a manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura, da frota de veículos, dos equipamentos permanentes e de odontologia de toda Secretaria Municipal de Saúde. | Contratos vigentes | Número | 2021 | 4 | 5 | 5 | Número | 3,00 | 60,00 | |
| Ação Nº 1 - Manter contrato de serviço para controle de pragas, reforma e manutenção predial, lavagem de caixa d'água, lavagem de roupas, desinfecção, ar-condicionado e demais serviços para adequar a infraestrutura de cada ponto de Atenção à Saúde conforme estabelecidos pela ANVISA (RDCs); | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter o contrato de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos permanentes da SemsA. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manter contrato de serviço e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de odontologia; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Manter o contrato de manutenção preventiva e corretiva de automóveis da frota própria da SEMSA; | | | | | | | | | | |
| 10. Garantir a qualificação dos servidores quanto ao Sistema de Gestão de Processos na Secretaria Municipal de Saúde. | Sistema de Gestão contratado e equipe treinada | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Manter a contratualização do Sistema de Gestão de Processos e qualificar os servidores quanto a seu uso. | | | | | | | | | | |
| 11. Elaborar e implantar projeto de ações estratégicas de valorização salarial social do trabalhador de saúde e sua família (Proposta da Conferência Municipal de Saúde). | Projeto elaborado e implantado | Número | 2022 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Manter apoio e espaços terapêuticos para a manutenção da produtividade com enfoque psicossocial na saúde do trabalhador. | | | | | | | | | | |
| 12. Realizar a revisão do Plano de Cargos, Carreira e Salários dos Servidores da Saúde (PCCSS). | PCCSS revisado | Número | 2021 | 0 | 1 | 0 | Número | 1,00 | 0 | |
| Ação Nº 1 - Garantir a participação dos mesmos na elaboração. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Formar comissão paritária entre a gestão e trabalhadores da saúde para elaboração do PCCV. | | | | | | | | | | |
| 13. Realizar concurso público para profissionais de quadro permanente da saúde. | Concurso público realizado | Número | 2019 | 1 | 1 | 1 | Número | 0 | 0 | |
| Ação Nº 1 - Realizar estudo de viabilidade para a realização do concurso público. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 3.2 - Aprimorar a Gestão de Pessoas e Processos de Trabalho e Educação Permanente no SUS, promovendo formação, pesquisa e integração educacional em saúde no processo ensino-serviço-comunidade. | | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS | |
| 1. Fortalecer o processo de formação de profissionais na Secretaria Municipal de Saúde e os serviços nas unidades. | Convênios atualizados | Número | 2021 | 8 | 8 | 8 | Número | 18,00 | 225,00 | |
| Ação Nº 1 - Manter os convênios de qualificação da Atenção Primária junto ao Estado (Qualifica APS); | | | | | | | | | | |

| Ação Nº 2 - Manter o município como polo para os programas de residência multiprofissional e residência médica (Icepi); | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|--|
| Ação Nº 3 - Manter as parcerias com outras instituições de formação profissional (Pitágoras, FACCZ, Ciclos, etc.). | | | | | | | | | | |
| 2. Formular estratégias institucionais de desenvolvimento de pessoas de acordo com as necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde. | Processo de trabalho definido | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Instituir o Núcleo de Educação Permanente (NEP); | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantar uma comissão responsável pelos processos de educação permanente instituído por portaria; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implantar o processo de integração para os profissionais ingressos na Sems, instituído por portarias. | | | | | | | | | | |
| 3. Garantir a capacitação e a participação dos profissionais de saúde em cursos e congressos. | Participação em eventos | Número | 2021 | 0 | 4 | 1 | Número | 8,00 | 800,00 | |
| Ação Nº 1 - Fomentar a qualificação profissional no âmbito da secretaria. | | | | | | | | | | |
| 4. Fomentar a participação de representantes da saúde indígena na estruturação dos processos de trabalho. | Nº de capacitações realizadas | Número | 2021 | 1 | 4 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Promover, junto aos profissionais de saúde indígena, oficina de fitoterapia para a valorização da medicina tradicional da população indígena; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover, em parceria com o Escritório Local de Saúde Indígena e as EMSI, oficinas sobre os processos de trabalho no SUS; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Incluir os profissionais de saúde indígena nas capacitações para a gestão dos insumos em saúde; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Promover a capacitação dos profissionais da EMSI quanto a operacionalização dos protocolos municipais de saúde; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Viabilizar a inclusão de representantes da saúde indígena nos conselhos e comitês municipais de saúde; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Implementar ações educativas nas comunidades com equipe multiprofissional. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 3.3 - Qualificar e ampliar o acesso das estruturas físicas na rede assistencial e administrativa dos serviços de saúde. | | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS | |
| 1. Adequar os pontos de atenção à saúde conforme a RDC-50 regida pela ANVISA. | Empresa contratada | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 9,00 | 900,00 | |
| Ação Nº 1 - Manter contratação de empresa para adequar os pontos de atenção à saúde através da Secretaria de Obras - SEMOB. | | | | | | | | | | |
| 2. Concluir a obra da Unidade de Saúde de Vila do Riacho. | Obra concluída | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Realizar a conclusão da obra licitada. | | | | | | | | | | |
| 3. Construir unidade de saúde par atender a grande de Bela Vista (Fátima, Segatto, Sollar Bitti, Vale Verde, Bela Vista, etc.). | Unidade construída | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Dar ordem de serviço da obra da UBS _{LS} do Bela Vista e de Santa Cruz; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar licitação da construção da UBS de Guaraná; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Iniciar e acompanhar o andamento da construção das obras de Bela Vista e Santa Cruz. | | | | | | | | | | |
| 4. Reformar e ampliar o CCZVA. | Unidade reformada e ampliada | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 0 | 0 | |
| Ação Nº 1 - Realizar projeto arquitetônico para subsidio de licitação. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adequar a rede de frios do CCZVA com aquisição de geladeira científica e freezers. | | | | | | | | | | |
| 5. Reformar, ampliar e adequar o almoxarifado contemplando equipamentos tecnológicos de controle de estoque. | Espaço reformado, ampliado e adequado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Acompanhar junto a Secretaria de Obras (SEMOB) a construção do almoxarifado. | | | | | | | | | | |
| 6. Adequar os PA's conforme a RDC para a oferta de apoio ao diagnóstico. | Espaço reformado e adequado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 0 | 0 | |
| Ação Nº 1 - Adequar o Pronto Atendimento do Vila Rica será contemplado na construção da UPA II. | | | | | | | | | | |
| 7. Garantir a locação de imóvel para atendimento à saúde do homem na Casa Azul. | Imóvel alugado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |
| Ação Nº 1 - Manter contrato de aluguel da Casa Azul. | | | | | | | | | | |
| 8. Garantir espaço físico para o atendimento dos Programas de Atenção Secundária (IST/Aids, Hepatites virais, tuberculose, hanseníase e Diabetes Melitus). | Empresa contratada | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | |

| | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|--------|------|---|---|---|--------|------|--------|--------|
| Ação Nº 1 - Manter contrato de aluguel para atendimento dos programas. | | | | | | | | | | |
| 9. Baritar as salas de odontologia onde são ofertados os serviços de radiologia, conforme RDC. | Espaços baritados | Número | 2021 | 0 | 2 | 2 | Número | 0 | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Incluir no projeto de Reforma da UBS Guaxindiba (CEO sede). | | | | | | | | | | |
| 10. Construir o Centro de Especialidades Médicas (CEMA) no complexo Jetiquibá. | Obra iniciada | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Acompanhar a finalização da obra de construção do Complexo de Saúde de Aracruz (CSA): CEMA, CEARA E UBS Jequitibá. | | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 4 - APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO Nº 4.1 - Promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência, permitindo o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, implementando ações de gestão de acordo com a regulação do SUS como desenvolvimento de novos espaços institucionais de planejamento.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Adequar os processos de Regulação Municipal em conformidade com a diretriz estadual. | Processo de regulação adequado | Número | 2021 | 1 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Rever o protocolo de acesso ao serviço de média e alta complexidade; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Rever PPI municipal quanto aos serviços especializados; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar ações para diminuir demandas reprimidas por consultas, exames e cirurgias; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Solicitar aos profissionais envolvidos no cadastro dos pacientes na Atenção Básica para atualizarem os cadastros dos mesmos no sistema de informação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Promover um sistema de bloqueio de acesso a consulta pelo paciente faltante sem justificativa prévia para reduzir o absenteísmo e possibilitar o acesso para os usuários que realmente necessitem; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Capacitar todos os profissionais da assistência quanto o atendimento aos pré-requisitos do Estado. | | | | | | | | | |
| 2. Aumentar a oferta de serviços via CIM Polinorte. | Nº serviços disponibilizados no ano em relação ao ano anterior | Percentual | 2022 | 16,00 | 30,00 | 20,00 | Percentual | 30,00 | 150,00 |
| Ação Nº 1 - Ampliar a oferta de exames e consultas pelo consórcio. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover junto à gestão a realização de multirão para consultas e exames de demanda reprimida. | | | | | | | | | |
| 3. Garantir o aumento da oferta de serviços especializados e cirurgias eletivas por meio de contrato com o Hospital São Camilo. | Serviços e cirurgias contratadas | Número | 2021 | 1 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir recurso financeiro para manutenção do contrato; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar levantamento de serviços especializados e cirurgias eletivas de demanda reprimida; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Inserir no convênio os procedimentos e cirurgias conforme complexidade do hospital; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Rever o convênio do hospital quanto o valor e a cota contratualizada em ortopedia. | | | | | | | | | |
| 4. Descentralizar ações de regulação municipal para os pontos de atenção à saúde. | Nº de pontos de atenção à saúde realizando regulação formativa | Número | 2021 | 1 | 23 | 15 | Número | 2,00 | 13,33 |
| Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais que atuam na regulação formativa; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Estabelecer unidades que irão compor a rede de regulação formativa; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir profissionais para realizar a regulação formativa; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir insumos e materiais nos pontos de atenção; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Promover a valorização do profissional de saúde no município favorecendo a vinculação com a comunidade. | | | | | | | | | |
| 5. Qualificar os profissionais prescritores quanto ao protocolo de assistência que demandam consultas, exames e cirurgias especializadas. | Nº de capacitações | Número | 2021 | 2 | 8 | 2 | Número | 1,00 | 50,00 |
| Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais prescritores a organizar, controlar, gerenciar e priorizar o acesso através de fluxos assistenciais com classificação de risco e outros critérios técnicos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Sensibilizar os profissionais de saúde capacitados a seguirem os protocolos assistenciais. | | | | | | | | | |
| 6. Realizar chamamento público para oferta de serviços especializados quando não disponíveis no consórcio. | Chamamento público realizado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Viabilizar a contratação de prestadores para executarem os serviços afim de diminuir demanda reprimida de consultas e exames. | | | | | | | | | |
| 7. Ampliar o acesso dos usuários indígenas às consultas especializadas. | Consultas especializadas ampliadas | Número | 2022 | 0 | 10,00 | 8,00 | Percentual | 17,00 | 212,50 |
| Ação Nº 1 - Vincular as ofertas de serviços especializados com o programa de Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas ç IAE-PI. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE O CIDADÃO E A REDE DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer o vínculo com ênfase na participação popular, co-responsabilidade e transparência – controle social.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Realizar Conferência Municipal de Saúde para propor ações para a gestão. | Evento realizado | Número | 2022 | 0 | 4 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Eleger membros do Conselho Municipal de Saúde a cada 2 anos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realização da etapa municipal da Conferência Nacional de Saúde a cada 2 anos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaborar relatórios de Conferência com propostas de acordo com os anseios e os interesses da sociedade atual a serem implementadas pela gestão. | | | | | | | | | |
| 2. Garantir a participação dos conselheiros nas etapas municipais, regionais, estaduais e federais dos eventos, principalmente em Conferência de Saúde. | Nº de conselheiros com participação em evento | Número | 2021 | 1 | 4 | 4 | Número | 5,00 | 125,00 |
| Ação Nº 1 - Assegurar a participação dos conselheiros natos em todas as etapas da conferência. | | | | | | | | | |
| 3. Atualizar a Lei do Conselho Municipal de Saúde. | Lei publicada | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaboração do Projeto de Lei pela comissão e submeter à plenária do Conselho; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Encaminhar ao Executivo para dar andamento junto à Câmara Municipal após aprovação da plenária. | | | | | | | | | |
| 4. Atualizar o regimento interno do Conselho Municipal de Saúde. | Regimento interno atualizado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaborar o Projeto de Lei pela comissão e submeter à plenária do Conselho; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Encaminhar ao Executivo para dar andamento junto à Câmara Municipal após aprovação da plenária. | | | | | | | | | |
| 5. Apoiar o desenvolvimento de ações nas comissões instituídas no CMS. | Ações desenvolvidas | Número | 2021 | 1 | 4 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Capacitar os conselheiros para atuarem nas comissões instituídas. | | | | | | | | | |
| 6. Aquisição de aparelho telefone celular, computador, notebook, equipamento de som, uma cadeira giratória e um bebedouro. | Equipamentos adquiridos | Número | 2021 | 0 | 8 | 7 | Número | 5,00 | 71,43 |
| Ação Nº 1 - Providenciar os equipamentos de som e notebook; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Providenciar equipamentos de multimídia para a realização de videoconferência (software e hardware). | | | | | | | | | |
| 7. Garantir insumos necessários para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde | Contínuo | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Providenciar materiais de escritório solicitados pelo conselho. | | | | | | | | | |
| 8. Realizar capacitação da Secretária Executiva do Conselho e dos Conselheiros Municipais de Saúde. | Nº de capacitações | Número | 2021 | 0 | 4 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir recursos financeiros para a capacitação de conselheiros, inclusive financiando despesas de deslocamento, alimentação, hospedagem e honorários profissionais de autoridades técnicas para o fim específico conforme previsto na LEI Nº 2633, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2003. | | | | | | | | | |
| 9. Ampliar o apoio administrativo do Conselho Municipal de Saúde. | Apoio administrativo ampliado | Número | 2021 | 1 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Disponibilizar apoio administrativo ou técnico à Secretária Executiva do conforme previsto na LEI Nº 2633, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2003. | | | | | | | | | |
| 10. Realizar pesquisa de satisfação do usuário dos serviços do SUS em todos os pontos de atenção à saúde. | Pesquisa realizada | Número | 2022 | 0 | 34 | 34 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Avaliar anualmente os formulários de pesquisa de satisfação dos usuários e propor melhorias. | | | | | | | | | |

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

| Subfunções | Descrição das Metas por Subfunção | Meta programada para o exercício | Resultados |
|---------------------------|---|----------------------------------|------------|
| 122 - Administração Geral | Adequação do organograma da Secretaria de Saúde. | 1 | 1 |
| | Adequar os processos de Regulação Municipal em conformidade com a diretriz estadual. | 1 | 1 |
| | Adequar os pontos de atenção à saúde conforme a RDC-50 regida pela ANVISA. | 1 | 9 |
| | Realizar processo seletivo público para contratação de profissionais de Saúde na rede, não contemplados como de caráter permanente. | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------|--|-------|--------|
| | Formular estratégias institucionais de desenvolvimento de pessoas de acordo com as necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde. | 1 | 1 |
| | Viabilizar o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde oferecidos na rede e que necessitem de transporte sanitário. | 1 | 1 |
| | Atualizar a Lei do Conselho Municipal de Saúde. | 1 | 0 |
| | Garantir a capacitação e a participação dos profissionais de saúde em cursos e congressos. | 1 | 8 |
| | Qualificar profissionais técnicos da Sema para acompanhar e revisar contratos vigentes e captar recursos externos. | 2 | 4 |
| | Atualizar o regimento interno do Conselho Municipal de Saúde. | 1 | 0 |
| | Descentralizar ações de regulação municipal para os pontos de atenção à saúde. | 15 | 2 |
| | Reformar e ampliar o CCZVA. | 1 | 0 |
| | Fomentar a participação de representantes da saúde indígena na estruturação dos processos de trabalho. | 1 | 1 |
| | Gerir os processos assistenciais e administrativos de saúde com tecnologia de interface com outros sistemas de informação em saúde. | 1 | 1 |
| | Apoiar o desenvolvimento de ações nas comissões instituídas no CMS. | 1 | 1 |
| | Qualificar os profissionais prescritores quanto ao protocolo de assistência que demandam consultas, exames e cirurgias especializadas. | 2 | 1 |
| | Reformar, ampliar e adequar o almoxarifado contemplando equipamentos tecnológicos de controle de estoque. | 1 | 1 |
| | Divulgar o fluxo e protocolo clínico-assistenciais no serviço móvel de urgência e emergência (Central de Ambulância - SAMU). | 2 | 2 |
| | Aquisição de aparelho telefone celular, computador, notebook, equipamento de som, uma cadeira giratória e um bebedouro. | 7 | 5 |
| | Adequar os PA's conforme a RDC para a oferta de apoio ao diagnóstico. | 1 | 0 |
| | Manter o estoque de materiais e insumos do almoxarifado e adquirir mobiliário e equipamentos permanentes para os diversos pontos de atenção. | 95,00 | 200,00 |
| | Garantir insumos necessários para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde | 1 | 1 |
| | Garantir a locação de imóvel para atendimento à saúde do homem na Casa Azul. | 1 | 1 |
| | Implantar e manter os serviços da Casa Azul para compor a rede da Saúde do Homem. | 1 | 1 |
| | Realizar capacitação da Secretária Executiva do Conselho e dos Conselheiros Municipais de Saúde. | 1 | 1 |
| | Garantir espaço físico para o atendimento dos Programas de Atenção Secundária (IST/Aids, Hepatites virais, tuberculose, hanseníase e Diabetes Melitus). | 1 | 1 |
| | Fortalecer a autonomia do Fundo Municipal de Saúde. | 1 | 1 |
| | Baritar as salas de odontologia onde são ofertados os serviços de radiologia, conforme RDC. | 2 | 0 |
| | Ampliar o apoio administrativo do Conselho Municipal de Saúde. | 1 | 1 |
| | Garantir a qualificação dos servidores quanto ao Sistema de Gestão de Processos na Secretaria Municipal de Saúde. | 1 | 1 |
| | Realizar pesquisa de satisfação do usuário dos serviços do SUS em todos os pontos de atenção à saúde. | 34 | 0 |
| | Realizar a revisão do Plano de Cargos, Carreira e Salários dos Servidores da Saúde (PCCSS). | 0 | 1 |
| | Realizar concurso público para profissionais de quadro permanente da saúde. | 1 | 0 |
| 301 - Atenção Básica | Realizar a territorialização por área/ESF, com cadastramento de todas as famílias e com classificação de risco. | 90,00 | 110,00 |
| | Realizar Conferência Municipal de Saúde para propor ações para a gestão. | 1 | 1 |
| | Fortalecer o processo de formação de profissionais na Secretaria Municipal de Saúde e os serviços nas unidades. | 8 | 18 |
| | Aumentar a proporção, por semestre, de pessoas hipertensas com consulta e pressão arterial aferida e de pessoas diabéticas com hemoglobina glicada. | 45,00 | 42,00 |
| | Realizar o diagnóstico municipal da rede de deficiência por meio do cadastro das famílias. | 1 | 1 |
| | Aumentar a cobertura de saúde bucal na população idosa (60 anos ou mais). | 1 | 0 |
| | Reduzir a mortalidade prematura em mulheres (de 30 a 69 anos) por DCNT | 43 | 59 |
| | Reduzir o número de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB). | 12,00 | 25,53 |
| | Garantir a participação dos conselheiros nas etapas municipais, regionais, estaduais e federais dos eventos, principalmente em Conferência de Saúde. | 4 | 5 |
| | Aumentar a oferta de serviços via CIM Polinorte. | 20,00 | 30,00 |

| | | | |
|---|--|-------|--------|
| | Concluir a obra da Unidade de Saúde de Vila do Riacho. | 1 | 1 |
| | Elaborar o plano da rede de Assistência de deficiência municipal | 1 | 1 |
| | Ampliar o rastreamento do câncer de colo de útero na população feminina de 25 a 64 anos de idade, promovendo a prevenção e o diagnóstico precoce. | 0,52 | 0,65 |
| | Ampliar a cobertura populacional na eSF. | 95,00 | 90,81 |
| | Construir unidade de saúde par atender a grande de Bela Vista (Fátima, Segatto, Sollar Bitti, Vale Verde, Bela Vista, etc.). | 1 | 1 |
| | Disponibilizar o acesso ao planejamento familiar nas unidades básicas de saúde. | 14 | 18 |
| | Realizar, anualmente, exames de rotina de diabéticos e hipertensos. | 70,00 | 18,40 |
| | Estabelecer nas Unidades de Saúde uma rotina de incentivo ao envelhecimento, com hábitos de vida ativos e saudáveis. | 6 | 18 |
| | Ampliar o rastreamento do câncer de mama na população feminina de 50 a 69 anos de idade, promovendo a prevenção e o diagnóstico precoce. | 0,35 | 0,39 |
| | Implantar o matriciamento da saúde mental em todas as unidades, incluindo a população vulnerável. | 15 | 18 |
| | Ampliar cobertura populacional de Saúde Bucal | 80,00 | 20,50 |
| | Elaborar e realizar o cadastro dos idosos com a ficha e o registro. | 90,00 | 109,00 |
| | Reduzir a mortalidade infantil em menores de 1 ano de idade. | 10,00 | 12,47 |
| | Realizar Diagnóstico e Identificação dos pacientes assistidos na RAPS municipal e correta alimentação das informações na rede RASS. | 1 | 1 |
| | Reduzir o número absoluto de óbitos maternos. | 1 | 1 |
| | Monitorar e avaliar os pacientes com necessidades de reabilitação por fatores pós-Covid-19. | 90,00 | 70,20 |
| | Promover a avaliação multidimensional nos idosos cadastrados/vinculados na APS (60 anos ou mais). | 90,00 | 20,80 |
| | Coordenar e ordenar, através da APS, a construção de uma matriz dos pontos de atenção na RAS (Rede de Atenção à Saúde) com vistas à integralidade e à resolubilidade. | 22 | 22 |
| | Implantar a Cartilha do Idoso. | 26 | 0 |
| | Aumentar o percentual dos indicadores do Previne Brasil relacionados com a Rede de Atenção Materno-Infantil. | 40,00 | 0,00 |
| | Implantar o acolhimento com escuta qualificada nas unidades de saúde utilizando as ferramentas da PNH. | 14 | 14 |
| | Implantar matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde. | 14 | 18 |
| | Realizar Teste do Pezinho até o 5º dia de vida nos nascidos vivos por período. | 70,00 | 31,77 |
| | Implantar o programa NutriSUS (suplementação da alimentação infantil) na Atenção Básica. | 24 | 31 |
| | Garantir a manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura, da frota de veículos, dos equipamentos permanentes e de odontologia de toda Secretaria Municipal de Saúde. | 5 | 3 |
| | Aumentar a cobertura de consultas multiprofissionais à mulheres em idade fértil (10 aos 49 anos). | 1,20 | 1,25 |
| | Elaborar e implantar projeto de ações estratégicas de valorização salarial social do trabalhador de saúde e sua família (Proposta da Conferência Municipal de Saúde). | 1 | 1 |
| | Implementar o Programa Saúde na Escola através da Atenção Básica | 12 | 53 |
| | Descentralizar e organizar a assistência aos pacientes em relação aos Programas de Saúde nas unidades de saúde do território | 15 | 15 |
| | Organizar fluxo de acesso informatizado na Farmácia Básica | 1 | 1 |
| | Incluir as Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) na implantação do arranjo matricial nas unidades de saúde. | 5 | 5 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Implantar fluxo e protocolo de saúde mental. | 1 | 1 |
| | Reduzir a mortalidade prematura em homens (de 30 a 69 anos) por DCNT (cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes). | 50 | 98 |
| | Promover o acesso diferenciado à população indígena na atenção especializada e identificá-los no formulário específico sobre o quesito raça e cor. | 2,00 | 9,10 |
| | Habilitar o CAPS II transtorno. | 1 | 1 |
| | Aumentar a oferta de serviços via CIM Polinorte. | 20,00 | 30,00 |
| | Realizar exame de prevenção ao câncer de próstata na população masculina com 40 aos ou mais conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. | 70,00 | 1,02 |
| | Garantir e ampliar a oferta de consultas médicas especializadas no Centro de Especialidades Médicas (CEMA). | 40,00 | 55,50 |

| | | | |
|---|---|--------|--------|
| | Classificar a população idosa assistida no Programa Melhor em Casa, de acordo com os critérios de elegibilidade das modalidades do programa de atenção domiciliar (AD1, AD2, ou AD3). | 85,00 | 0,00 |
| | Adequar e estruturar o processo de trabalho do CREA com capacitações para ampliar os processos de reabilitação nos diversos segmentos do ciclo de vida | 1 | 1 |
| | Garantir o aumento da oferta de serviços especializados e cirurgias eletivas por meio de contrato com o Hospital São Camilo. | 1 | 1 |
| | Monitorar os indicadores de quali-quantitativos contratualizados com a Fundação Hospitalar e Maternidade São Camilo. | 100,00 | 100,00 |
| | Implantar e habilitar o CER-II na APAE | 1 | 1 |
| | Implantar o protocolo de esterilização cirúrgica voluntária e eletiva de vasectomia. | 1 | 1 |
| | Realizar pequenas cirurgias no Centro de Especialidade Médica (CEMA). | 90,00 | 89,50 |
| | Promover o acesso ao diagnóstico precoce em pacientes com suspeita oncológica no prazo de 30 dias. | 30 | 65 |
| | Adequar o Serviço de Pronto atendimento de Vila Rica aos Parâmetros assistenciais de Habilitação como UPA, pelo MS. | 1 | 0 |
| | Aumentar a oferta de especialidades médicas na Casa Azul em conformidade com as necessidades epidemiológicas do município. | 2 | 2 |
| | Descentralizar a oferta de atendimentos especializados nos distritos e comunidades do município. | 4 | 4 |
| | Pactuar o Plano de Metas e Ações (PMA) conforme portaria 2.663 que regulamenta o Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI para o CAPS | 1 | 1 |
| | Implantar e habilitar o CAPSi – infantil. | 0 | 1 |
| | Realizar chamamento público para oferta de serviços especializados quando não disponíveis no consórcio. | 1 | 1 |
| | Implantar e habilitar o CAPS-AD. | 0 | 0 |
| | Ampliar o acesso dos usuários indígenas às consultas especializadas. | 8,00 | 17,00 |
| | Implantar e manter os serviços da Casa Azul para compor a rede da Saúde do Homem. | 1 | 1 |
| | Promover a realização do exame preventivo (PSA) contra o câncer de próstata em idosos na Casa Azul. | 90,00 | 1,29 |
| | Promover estratégias de redução da demanda reprimida por atendimento especializado | 2 | 10 |
| | Providenciar o tratamento dos usuários diagnosticados com câncer até 60 dias a partir do diagnóstico. | 90,00 | 79,74 |
| | Contruir o Centro de Especialidades Médicas (CEMA) no complexo Jetiquibá. | 1 | 1 |
| | Ampliar a resolutividade dos ambulatórios de pequenos procedimentos de forma descentralizada | 6 | 6 |
| | Garantir o funcionamento do Projeto Renascer Mulher, fortalecendo as políticas públicas para o enfrentamento ao uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas por mulheres. | 100,00 | 100,00 |
| | Readequar os processos de Trabalho da Rede Materno Infantil através da Casa Rosa, FHMSC e Unidades Básicas de Saúde, tornando-se referência no cuidados à Saúde da Mulher. | 1 | 1 |
| | Promover a atenção à Saúde da Mulher Indígena em parceria com a SESAI. | 100,00 | 100,00 |
| | Implantar o Programa Melhor em Casa | 1 | 0 |
| | Referenciar a atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada no ambiente hospitalar e ambulatorial. | 1 | 1 |
| | Cadastrar junto ao Ministério da Saúde solicitação de habilitação dos serviços especializados (UPA, Hemodiálise, CREA e CAPS II). | 3 | 3 |
| | Manter a contratualização junto ao Hospital São Camilo | 1 | 1 |
| | Propor ao Estado ser referência regional para a rede de trauma-ortopedia e cirúrgica de urgência e eletiva | 1 | 1 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Garantir a oferta de medicamentos aos pacientes portadores de doenças crônicas através da REMUNE. | 95,00 | 95,00 |
| | Manter o serviço de assistência farmacêutica à população todos os dias da semana, incluindo feriados. | 1 | 1 |
| | Garantir os insumos da REMUNE para os pontos de distribuição do município | 95,00 | 94,26 |
| | Manter os pontos de dispensação de medicamentos nos distritos | 14 | 14 |
| | Implementar a Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada | 2 | 0 |
| | Manter o funcionamento da Farmácia Cidadã | 1 | 1 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Regulamentar a autoridade sanitária das ações relacionadas a vigilância de Zoonoses, Ambiental e Saúde do Trabalhador. | 1 | 1 |
| | Realizar ações educativas de Vigilância Sanitárias voltadas ao setor regulado por segmento. | 6 | 6 |
| | Criar plataforma informatizada de serviço da Vigilância Sanitária. | 1 | 0 |

| | | | |
|---|--|--------|--------|
| | Capacitar equipe de Vigilância Sanitária quanto aos temas relacionados ao trabalho em equipe e intersetorial. | 1 | 2 |
| | Atualizar o Plano Diretor de Vigilância Sanitária | 1 | 1 |
| | Investigar surtos de doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA) com coleta de amostras pareadas (clínica e bromatológica* - amostra de alimentos). | 80,00 | 50,00 |
| | Realizar as sete ações de vigilância sanitária consideradas fundamentais e necessárias a todos os municípios. | 70,00 | 29,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Realizar o diagnóstico do Território da Vigilância em Saúde e sua integração com a Atenção Básica. | 70,00 | 70,00 |
| | Implantar plano de ação para prevenção e controle das arboviroses. | 1 | 1 |
| | Realizar 2 capacitações no ano junto a SESA ou Regional Metropolitana. | 2 | 3 |
| | Implementar as ações de vigilância das doenças emergentes e reemergentes como referência para a sensibilização, busca ativa, diagnóstico e tratamento na rede de saúde. | 6 | 7 |
| | Coletar, processar, consolidar e avaliar a qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes dos sistemas de base nacional de interesse da vigilância. | 10 | 10 |
| | Investigar e promover o combate às endemias rurais. | 100,00 | 90,00 |
| | Realizar 8 capacitações de Educação, Promoção e Prevenção em Saúde do Trabalhador na rede Pública e Privada de forma integrada. | 8 | 8 |
| | Incluir as aldeias nas programações de ações de vigilância em saúde. | 2 | 5 |
| | Garantir o apoio logístico nas ações do território. | 6 | 6 |
| | Realizar quatro Levantamentos entomológicos ao ano (LIRAA/LIA) com monitoramento por Armadilhas.. | 80,00 | 100,00 |
| | Instituir fluxo de identificação e investigação de acidentes de trabalho, priorizando os acidentes fatais. | 1 | 1 |
| | Monitorar a quantidade de salas de vacinas ativas (cadastradas no VACINA e CONFIA) do município com alimentação mensal. | 80,00 | 114,00 |
| | Implantar o Comitê de Óbito Materno-infantil. | 1 | 1 |
| | Investigar as notificações de leishmaniose animal. | 10,00 | 100,00 |
| | Notificar 90% casos de doença ou agravo relacionados ao trabalho. | 90,00 | 99,20 |
| | Alcançar as coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação da Criança em crianças de 6 meses a menores de 1 ano. | 95,00 | 100,00 |
| | Alcançar 90% o número de óbitos com causa básica definida. | 95,00 | 99,36 |
| | Prevenir ocorrências de zoonoses, animais sinantrópicos e acidentes por animais peçonhentos. | 100,00 | 90,00 |
| | Implementar os fluxogramas e protocolos de atendimento e vigilância da violência interpessoal e autoprovocada. | 1 | 2 |
| | Monitorar mensalmente a vigilância dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV) nos serviços de vacinação. | 100,00 | 100,00 |
| | Investigar 75% do total de óbitos infantis e fetais ocorridos no município. | 75,00 | 90,00 |
| | Investigar e monitorar 90% dos casos notificados de acidentes com animais peçonhentos. | 95,00 | 60,00 |
| | Investigar os óbitos femininos na faixa etária de 10 a 49 anos, óbitos maternos (ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério). | 90,00 | 95,00 |
| | Monitorar e a avaliar quadrimestralmente a taxa de detecção de aids em menores de 5 (cinco) anos de idade. | 0,50 | 0,00 |
| | Atingir 50 semanas epidemiológicas com informações (positiva ou negativa ou de surto) no período de um ano. | 96,00 | 100,00 |
| | Investigar 80% dos óbitos por acidentes por animais peçonhentos oportunamente. | 80,00 | 100,00 |
| | Contribuir com monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) na faixa etária de 30 a 69 anos. | 211,60 | 325,26 |
| | Medir o risco da ocorrência de casos novos confirmados de aids na população de jovens com HIV de 15 a 24 anos de idade. | 5,00 | 14,50 |
| | Aumentar a cobertura vacinal em menores de 05 anos de idade, conforme parâmetros do Ministério da Saúde. | 95,00 | 93,00 |
| | Realizar pesquisa institucional/ domiciliar em 80% das unidades com acidente por escorpião. | 80,00 | 100,00 |
| Contribuir com o aumento da realização do teste rápido para hepatite C no município em relação ao período anterior. | 10,00 | 0,00 | |
| Monitorar a taxa bruta de cobertura de registro de óbitos no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência. | 90,00 | 93,00 | |
| Monitorar a taxa de cobertura de registro de nascidos vivos no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência. | 90,00 | 79,70 | |
| Reestruturar e implementar os programas de vigilância de fatores ambientais não biológicos que interferem na saúde pública. | 1 | 1 | |

| | | |
|---|--------|--------|
| Apoiar a redução da razão do número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade em relação ao número de casos de sífilis em gestante. | 1,00 | 0,50 |
| Aperfeiçoar a análise da mortalidade sob a perspectiva étnico-racial. | 95,00 | 97,10 |
| Elaborar Planos de gestão de risco e contingência para situações de desastre. | 1 | 1 |
| Colaborar com a redução a ≤ 1 a taxa de detecção de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. | 1,00 | 8,10 |
| Preencher 95% do campo "ocupação" nas notificações relacionadas ao trabalho. | 95,00 | 99,20 |
| Criar comitê intersetorial para situações de desastre ambiental. | 1 | 0 |
| Providenciar a confirmação laboratorial de 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos. | 70,00 | 53,30 |
| Aperfeiçoar análise da incidência de doenças e agravos sob a perspectiva étnico-racial no e-SUS VS. | 96,00 | 100,00 |
| Acompanhar as metas do monitoramento do Plano de Ação em Saúde decorrente do desastre da barragem de Fundão. | 1 | 1 |
| Promover a identificação do quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para HIV. | 70,00 | 87,18 |
| Apoiar a qualificação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, como forma de sistematizar as informações sobre os casos de violências e permitir o cuidado intersetorial às vítimas. | 90,00 | 100,00 |
| Realizar análise de 75% das amostras esperadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). | 75,00 | 0,00 |
| Proporcionar a redução da taxa de Incidência de Tuberculose no município. | 10,00 | 35,90 |
| Monitorar o preenchimento positivo do campo 65 da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada relativo ao encaminhamento. | 90,00 | 113,00 |
| Reduzir a incidência/prevalência da ocorrência de zoonoses. | 100,00 | 70,00 |
| Investigar os óbitos com menção de tuberculose por causa básica. | 70,00 | 50,00 |
| Contribuir para o monitoramento da letalidade por dengue. | 1,00 | 5,00 |
| Implementar o programa de educação em saúde e mobilização social quanto a vigilância de zoonoses. | 1 | 1 |
| Realizar a vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase para detecção de casos novos e interrupção da transmissão da doença. | 75,00 | 100,00 |
| Encerrar os casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) em até 60 dias após notificação. | 80,00 | 0,00 |
| Acompanhar a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. | 90,00 | 100,00 |
| Sinalizar aos serviços de referência os casos novos de hanseníase diagnosticados no ano com grau de incapacidade física avaliado. | 90,00 | 0,80 |
| Investigar adequadamente os casos de dengue e chikungunya. | 80,00 | 60,80 |
| Investigar casos de meningites adequadamente. | 80,00 | 84,80 |
| Investigar adequadamente os casos suspeitos de doença exantemática investigados oportunamente (até 48h da notificação). | 80,00 | 100,00 |
| Implantar o programa de Monitoramento de Doenças Diarréicas agudas (MDDA) nas unidades de saúde. | 80,00 | 70,00 |
| Realizar busca ativa de casos de tracoma 50% ou mais da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental do município. | 50,00 | 0,00 |

| Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|---|--|--|--|--|---|--|--|---------------|
| Subfunções | Categoria Econômica | Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$) | Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$) | Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$) | Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$) | Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$) | Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$) | Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$) | Outros recursos destinados à Saúde (R\$) | Total(R\$) |
| 0 - Informações Complementares | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| 122 - Administração Geral | Corrente | N/A | 32.125.587,36 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 32.125.587,36 |
| | Capital | N/A | 150,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 35.000,00 | 35.150,00 |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | N/A | 8.082.250,00 | 11.636.107,80 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 19.718.357,80 |
| | Capital | N/A | 1.211.150,00 | 100.100,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1.311.250,00 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | N/A | 38.379.286,12 | 15.871.664,41 | 4.880.124,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | 59.131.074,53 |
| | Capital | N/A | 707.376,52 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 707.376,52 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | N/A | 1.700.000,00 | 597.198,00 | 679.290,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | 2.976.488,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | N/A | N/A | 237.514,79 | N/A | N/A | N/A | N/A | 52.000,00 | 289.514,79 |
| | Capital | N/A | 100,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 100,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | N/A | 860.000,00 | 1.542.786,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 2.402.786,00 |
| | Capital | N/A | 100,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 100,00 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 16/01/2025.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Observa-se que o método de cálculo percentual de meta alcançada na PAS não considera a unidade de medida em indicadores cujo unidade já é o cálculo do percentual em si, bem como os indicadores de polaridade negativa, ou seja, "quanto menor melhor".

Cabe também relatar que alguns indicadores não foram devidamente alcançados por conta da governabilidade se estender a outros entes, neste caso, ao Ministério da Saúde, como é o caso da revogação do Programa Previne Brasil pela Portaria GM/MS nº 3.493 de 10 de abril de 2024 e a recomendação pelo não rastreamento populacional do câncer de próstata em pessoas assintomáticas instituído pela Nota Técnica nº 9/ 2023 - COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS.

Em relação ao total de metas previstas para o ano de 2024, sendo esse 183, distribuídos em 34 metas na Atenção Básica, 31 na Atenção Secundária, 68 metas na Vigilância em Saúde, 27 metas na Gestão, 6 metas na Assist-ência Farmacêutica, 7 metas na Regulação e 10 metas no Conselho de Saúde, temos que:

Atenção Básica - Percentual de metas alcançadas: 56%

- Metas não alcançadas: 01 atrasada; 09 abaixo do esperado e 05 acima do esperado.

Atenção Secundária - Percentual de metas alcançadas: 71%

- Metas não alcançadas: 04 atrasadas; 04 abaixo do esperado e 01 acima do esperado.

Vigilância em Saúde - Percentual de metas alcançadas: 65%

- Metas não alcançadas: 03 atrasadas; 16 abaixo do esperado e 05 acima do esperado.

Gestão - Percentual de metas alcançadas: 81%

- Metas não alcançadas: 04 atrasadas e 01 abaixo do esperado.

Assistência Farmacêutica - Percentual de metas alcançadas: 83%

- Metas não alcançadas: 01 abaixo do esperado.

Regulação - Percentual de metas alcançadas: 83%

- Metas não alcançadas: 01 abaixo do esperado.

Conselho de Saúde - Percentual de metas alcançadas: 60%

- Metas não alcançadas: 03 atrasadas e 01 abaixo do esperado.

Total de 124 metas previstas alcançadas totalizando um percentual de aproximadamente 68%.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021. Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 16/01/2025.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCITE.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

| Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção | | | | | | | | | | | |
|--|----------|-----------------------------------|---|---|--|--|---|--|--|------------------------------------|-----------------------|
| Subfunções | | Recursos Ordinários - Fonte Livre | Recargas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde | Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal | Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual | Transferências de Convênios destinadas à Saúde | Operações de Crédito vinculadas à Saúde | Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | Royalties do Petróleo destinados à Saúde | Outros Recursos Destinados à Saúde | TOTAL |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | 0,00 | 3.051.369,99 | 16.652.577,32 | 469.251,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 20.173.199,26 |
| | Capital | 2.533.891,78 | 1.640.874,11 | 568.763,10 | 1.640.980,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 171.498,09 | 6.556.007,80 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | 0,00 | 37.369.722,27 | 25.892.305,10 | 28.067.486,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 91.329.513,49 |
| | Capital | 7.219.068,12 | 1.086.327,81 | 151.694,98 | 79.876,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.399.592,50 | 89.415,72 | 10.025.975,13 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | 0,00 | 2.857.599,52 | 837.982,29 | 556.010,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.251.592,13 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | 0,00 | 0,00 | 29.056,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 76.503,41 | 105.559,81 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.000,00 | 4.000,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | 0,00 | 912.301,06 | 1.800.635,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.712.936,13 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Subfunções | Corrente | 1.618.149,95 | 57.365.448,50 | 1.909.642,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 686.533,34 | 61.579.774,07 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 69.917,51 | 69.917,51 |
| TOTAL | | 11.371.109,85 | 104.283.643,26 | 47.842.656,54 | 30.813.605,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.399.592,50 | 1.097.868,07 | 196.808.475,33 |

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 28/03/2025.

9.2. Indicadores financeiros

| Indicadores do Ente Federado | | |
|------------------------------|---|-------------------|
| Indicador | | Transmissão Única |
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Município | 16,77 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 58,14 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 12,75 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 64,73 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 25,29 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 46,04 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante | R\$ 2.083,90 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 34,50 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 2,25 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 36,09 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 8,43 % |
| 2.6 | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 1,51 % |
| 3.1 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 39,43 % |
| 3.2 | Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 | 21,88 % |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 28/03/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

| RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|--|------------------|-------------------------|---------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS (I) | 134.000.000,00 | 134.000.000,00 | 174.109.437,68 | 129,93 |

| | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU | 16.000.000,00 | 16.000.000,00 | 19.863.238,50 | 124,15 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI | 5.000.000,00 | 5.000.000,00 | 8.831.623,27 | 176,63 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | 98.000.000,00 | 98.000.000,00 | 118.675.783,32 | 121,10 |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF | 15.000.000,00 | 15.000.000,00 | 26.738.792,59 | 178,26 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 261.220.000,00 | 261.220.000,00 | 303.983.718,96 | 116,37 |
| Cota-Parte FPM | 71.500.000,00 | 71.500.000,00 | 89.137.654,47 | 124,67 |
| Cota-Parte ITR | 2.000.000,00 | 2.000.000,00 | 2.467.352,04 | 123,37 |
| Cota-Parte do IPVA | 10.000.000,00 | 10.000.000,00 | 13.470.156,85 | 134,70 |
| Cota-Parte do ICMS | 176.000.000,00 | 176.000.000,00 | 196.414.084,05 | 111,60 |
| Cota-Parte do IPI - Exportação | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | 2.413.163,95 | 241,32 |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 720.000,00 | 720.000,00 | 81.307,60 | 11,29 |
| TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II) | 395.220.000,00 | 395.220.000,00 | 478.093.156,64 | 120,97 |

| DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g) |
|--|----------------------|------------------------|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (IV) | 9.293.400,00 | 6.812.863,00 | 4.692.244,10 | 68,87 | 4.133.604,57 | 60,67 | 4.133.604,57 | 60,67 | 558.639,53 |
| Despesas Correntes | 8.082.250,00 | 3.516.050,00 | 3.051.369,99 | 86,78 | 2.705.606,42 | 76,95 | 2.705.606,42 | 76,95 | 345.763,57 |
| Despesas de Capital | 1.211.150,00 | 3.296.813,00 | 1.640.874,11 | 49,77 | 1.427.998,15 | 43,31 | 1.427.998,15 | 43,31 | 212.875,96 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V) | 38.750.540,97 | 40.390.202,97 | 38.792.171,75 | 96,04 | 38.359.401,03 | 94,97 | 38.359.401,03 | 94,97 | 432.770,72 |
| Despesas Correntes | 38.045.240,97 | 38.476.565,97 | 37.703.767,42 | 97,99 | 37.287.265,70 | 96,91 | 37.287.265,70 | 96,91 | 416.501,72 |
| Despesas de Capital | 705.300,00 | 1.913.637,00 | 1.088.404,33 | 56,88 | 1.072.135,33 | 56,03 | 1.072.135,33 | 56,03 | 16.269,00 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI) | 1.700.000,00 | 2.860.000,00 | 2.857.599,52 | 99,92 | 2.769.363,99 | 96,83 | 2.769.363,99 | 96,83 | 88.235,53 |
| Despesas Correntes | 1.700.000,00 | 2.860.000,00 | 2.857.599,52 | 99,92 | 2.769.363,99 | 96,83 | 2.769.363,99 | 96,83 | 88.235,53 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII) | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII) | 860.100,00 | 973.100,00 | 912.301,06 | 93,75 | 912.301,06 | 93,75 | 912.301,06 | 93,75 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 860.000,00 | 973.000,00 | 912.301,06 | 93,76 | 912.301,06 | 93,76 | 912.301,06 | 93,76 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (X) | 32.125.737,36 | 59.331.294,72 | 57.365.448,50 | 96,69 | 56.870.158,15 | 95,85 | 56.354.131,27 | 94,98 | 495.290,35 |
| Despesas Correntes | 32.125.587,36 | 59.331.144,72 | 57.365.448,50 | 96,69 | 56.870.158,15 | 95,85 | 56.354.131,27 | 94,98 | 495.290,35 |
| Despesas de Capital | 150,00 | 150,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X) | 82.729.878,33 | 110.367.560,69 | 104.619.764,93 | 94,79 | 103.044.828,80 | 93,37 | 102.528.801,92 | 92,90 | 1.574.936,13 |

| APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS | DESPESAS EMPENHADAS (d) | DESPESAS LIQUIDADAS (e) | DESPESAS PAGAS (f) |
|---|-------------------------|-------------------------|--------------------|
| Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI) | 104.619.764,93 | 103.044.828,80 | 102.528.801,92 |

| | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|
| (-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII) | 0,00 | N/A | N/A |
| (-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV) | 104.619.764,93 | 103.044.828,80 | 102.528.801,92 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012) | | | 71.713.973,49 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal) | | | N/A |
| Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII) | 32.905.791,44 | 31.330.855,31 | 30.814.828,43 |
| Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal) | 21,88 | 21,55 | 21,44 |

| CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (no exercício atual) (h) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j)) |
|---|--|---|----------------|-----------|---|
| | | Empenhadas (i) | Liquidadas (j) | Pagas (k) | |
| Diferença de limite não cumprido em 2023 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2022 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2021 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2020 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| EXERCÍCIO DO EMPENHO ² | Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m) | Valor aplicado em ASPS no exercício (n) | Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se | Total inscrito em RP no exercício (p) | RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d) | Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se | Total de RP pagos (s) | Total de RP a pagar (t) | Total de RP cancelados ou prescritos (u) | Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u) |
|-----------------------------------|---|---|--|---------------------------------------|---|---|-----------------------|-------------------------|--|--|
| Empenhos de 2024 | 71.713.973,49 | 104.619.764,93 | 32.905.791,44 | 2.090.963,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.090.963,01 | 0,00 | 32.905.791,44 |
| Empenhos de 2023 | 58.176.412,65 | 74.500.916,64 | 16.324.503,99 | 1.930.979,15 | 0,00 | 0,00 | 875.777,51 | 0,10 | 1.055.201,54 | 15.269.302,45 |
| Empenhos de 2022 | 64.842.333,50 | 80.203.858,10 | 15.361.524,60 | 262,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 262,45 | 15.361.262,15 |
| Empenhos de 2021 | 55.609.187,25 | 60.202.626,53 | 4.593.439,28 | 568.800,00 | 2.170.130,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 568.800,00 | 6.194.770,02 |
| Empenhos de 2020 | 36.799.721,69 | 56.335.545,20 | 19.535.823,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 19.535.823,51 |
| Empenhos de 2019 | 36.777.608,43 | 48.322.870,87 | 11.545.262,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 11.545.262,44 |
| Empenhos de 2018 | 32.227.218,33 | 37.351.701,16 | 5.124.482,83 | 0,00 | 1.108.367,59 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.232.850,42 |
| Empenhos de 2017 | 32.977.976,38 | 46.359.569,29 | 13.381.592,91 | 0,00 | 441.619,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13.823.212,09 |
| Empenhos de 2016 | 31.937.183,56 | 45.220.402,46 | 13.283.218,90 | 0,00 | 557.914,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13.841.133,46 |
| Empenhos de 2015 | 35.694.790,62 | 45.750.639,51 | 10.055.848,89 | 0,00 | 716.722,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10.772.571,04 |

| | | | | | | | | | | |
|------------------|---------------|---------------|---------------|------|------------|------|------|------|------|---------------|
| Empenhos de 2014 | 31.517.752,65 | 40.164.461,49 | 8.646.708,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.646.708,84 |
| Empenhos de 2013 | 26.750.565,29 | 38.192.644,25 | 11.442.078,96 | 0,00 | 919.999,97 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12.362.078,93 |

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r") **0,00**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior) **0,00**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012) **0,00**

| CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (w) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y)) |
|--|-------------------|---|----------------|-------------|---|
| | | Empenhadas (x) | Liquidadas (y) | Pagas (z) | |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|--|----------------------|-------------------------|----------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX) | 34.923.785,00 | 34.923.785,00 | 77.872.856,31 | 222,98 |
| Provenientes da União | 29.414.371,00 | 29.414.371,00 | 50.406.550,24 | 171,37 |
| Provenientes dos Estados | 5.509.414,00 | 5.509.414,00 | 27.466.306,07 | 498,53 |
| Provenientes de Outros Municípios | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS RECEITAS (XXXI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI) | 34.923.785,00 | 34.923.785,00 | 77.872.856,31 | 222,98 |

| DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|---|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII) | 11.736.207,80 | 28.936.237,75 | 22.036.962,96 | 76,16 | 20.298.753,42 | 70,15 | 19.640.130,75 | 67,87 | 1.738.209,54 |
| Despesas Correntes | 11.636.107,80 | 20.170.040,03 | 17.121.829,27 | 84,89 | 16.420.464,23 | 81,41 | 15.761.841,56 | 78,14 | 701.365,04 |
| Despesas de Capital | 100.100,00 | 8.766.197,72 | 4.915.133,69 | 56,07 | 3.878.289,19 | 44,24 | 3.878.289,19 | 44,24 | 1.036.844,50 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV) | 20.751.788,41 | 66.152.921,09 | 62.899.438,54 | 95,08 | 62.212.191,37 | 94,04 | 61.791.094,13 | 93,41 | 687.247,17 |
| Despesas Correntes | 20.751.788,41 | 56.827.605,09 | 53.959.791,22 | 94,95 | 53.473.613,16 | 94,10 | 53.052.515,92 | 93,36 | 486.178,06 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 9.325.316,00 | 8.939.647,32 | 95,86 | 8.738.578,21 | 93,71 | 8.738.578,21 | 93,71 | 201.069,11 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV) | 1.276.488,00 | 1.518.196,00 | 1.393.992,61 | 91,82 | 1.393.992,61 | 91,82 | 1.393.992,61 | 91,82 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 1.276.488,00 | 1.518.196,00 | 1.393.992,61 | 91,82 | 1.393.992,61 | 91,82 | 1.393.992,61 | 91,82 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI) | 289.514,79 | 223.888,79 | 109.559,81 | 48,93 | 62.074,32 | 27,73 | 62.074,32 | 27,73 | 47.485,49 |

| | | | | | | | | | |
|---|---------------|----------------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|--------------|
| Despesas Correntes | 289.514,79 | 173.888,79 | 105.559,81 | 60,71 | 58.074,32 | 33,40 | 58.074,32 | 33,40 | 47.485,49 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 50.000,00 | 4.000,00 | 8,00 | 4.000,00 | 8,00 | 4.000,00 | 8,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII) | 1.542.786,00 | 2.077.402,49 | 1.800.635,07 | 86,68 | 1.787.373,23 | 86,04 | 1.787.373,23 | 86,04 | 13.261,84 |
| Despesas Correntes | 1.542.786,00 | 2.077.402,49 | 1.800.635,07 | 86,68 | 1.787.373,23 | 86,04 | 1.787.373,23 | 86,04 | 13.261,84 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX) | 35.000,00 | 4.886.923,64 | 4.284.243,08 | 87,67 | 4.278.995,08 | 87,56 | 4.278.995,08 | 87,56 | 5.248,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 4.806.923,64 | 4.214.325,57 | 87,67 | 4.214.325,57 | 87,67 | 4.214.325,57 | 87,67 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 35.000,00 | 80.000,00 | 69.917,51 | 87,40 | 64.669,51 | 80,84 | 64.669,51 | 80,84 | 5.248,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX) | 35.631.785,00 | 103.795.569,76 | 92.524.832,07 | 89,14 | 90.033.380,03 | 86,74 | 88.953.660,12 | 85,70 | 2.491.452,04 |

| DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|--|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII) | 21.029.607,80 | 35.749.100,75 | 26.729.207,06 | 74,77 | 24.432.357,99 | 68,34 | 23.773.735,32 | 66,50 | 2.296.849,07 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV) | 59.502.329,38 | 106.543.124,06 | 101.691.610,29 | 95,45 | 100.571.592,40 | 94,40 | 100.150.495,16 | 94,00 | 1.120.017,89 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV) | 2.976.488,00 | 4.378.196,00 | 4.251.592,13 | 97,11 | 4.163.356,60 | 95,09 | 4.163.356,60 | 95,09 | 88.235,53 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI) | 289.614,79 | 223.988,79 | 109.559,81 | 48,91 | 62.074,32 | 27,71 | 62.074,32 | 27,71 | 47.485,49 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII) | 2.402.886,00 | 3.050.502,49 | 2.712.936,13 | 88,93 | 2.699.674,29 | 88,50 | 2.699.674,29 | 88,50 | 13.261,84 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX) | 32.160.737,36 | 64.218.218,36 | 61.649.691,58 | 96,00 | 61.149.153,23 | 95,22 | 60.633.126,35 | 94,42 | 500.538,35 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL) | 118.361.663,33 | 214.163.130,45 | 197.144.597,00 | 92,05 | 193.078.208,83 | 90,15 | 191.482.462,04 | 89,41 | 4.066.388,17 |
| (-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | 35.631.785,00 | 88.920.569,76 | 79.754.129,72 | 89,69 | 77.956.912,31 | 87,67 | 76.877.192,40 | 86,46 | 1.797.217,41 |
| TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX) | 82.729.878,33 | 125.242.560,69 | 117.390.467,28 | 93,73 | 115.121.296,52 | 91,92 | 114.605.269,64 | 91,51 | 2.269.170,76 |

FONTE: SIOPS, Espírito Santo13/02/25 09:16:18

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

| Bloco de Financiamento | Programas de Trabalho | Valor Transferido em 2024 (Fonte: FNS) | Valor Executado |
|------------------------|-----------------------|--|-----------------|
|------------------------|-----------------------|--|-----------------|

| | | | |
|---|---|-------------------|------------|
| Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO) | 10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM | R\$ 7.221.680,19 | 6932171,78 |
| | 10126512121GM - TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS | R\$ 79.998,10 | 79998,00 |
| | 103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | R\$ 20.058,34 | 20058,00 |
| | 10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE | R\$ 4.910.936,00 | 4760127,64 |
| | 103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | R\$ 10.847.193,59 | 8012560,67 |
| | 10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO - NACIONAL | R\$ 5.237,21 | 0,00 |
| | 1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL | R\$ 2.850.000,00 | 1540781,96 |
| | 1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL | R\$ 5.100.000,00 | 3220301,32 |
| | 1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC | R\$ 14.548.527,44 | 14548527,4 |
| | 10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | R\$ 833.492,52 | 737996,69 |
| | 10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | R\$ 62.976,00 | 62976,00 |
| | 10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS | R\$ 1.321.632,00 | 1321632,00 |
| | 10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE | R\$ 415.831,17 | 415831,17 |
| | 10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE | R\$ 156.426,32 | 0,00 |

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

As Receitas Resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais (RREO) realizadas até o terceiro quadrimestre de 2024 foram de **R\$ 478.093.156,64**, sendo a dotação atualizada destinada às Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS) no valor de R\$ 110.367.560,69 (empenhado: R\$ 104.619.764,93; liquidado: R\$ 103.044.828,80 e pago: R\$ 102.528.801,92). O mínimo constitucional de acordo com a **LC 141/2012**, de **15%**, foi de R\$ 71.713.973,49, posteriormente complementada com o valor de R\$ 32.905.791,44, totalizando um valor de R\$ 102.528.801,92 que corresponde a **21,88%** de participação da receita própria aplicada em Saúde.

Dotação atualizada de receitas de transferências fundo a fundo (União e Estado) foi **R\$ 103.795.569,76**, sendo empenhado **R\$ 92.524.832,07** e liquidado **R\$ 90.033.380,03** (RP não processados R\$ 2.491.452,04) .

Total de **despesa** com saúde executada com Recurso Próprio e com Recursos Transferidos de outros entes: **R\$ 214.163.130,45**.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 16/01/2025.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 16/01/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Houve auditorias operacionais realizadas pelo Tribunal de Contas do Estado - TCEES autorizadas no Plano Anual de Controle Externo 2024 (PACE 2024):

- Fiscalização - Acompanhamento - Elaboração e divulgação dos instrumentos de Planejamento da Saúde no DigiSUS 2023 (Acórdão 00707/2024-1 - processo 00463/2024-1)

- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) - Acórdão 1208/2024-2 - Processo 02153/2024-2

- Estratégia de Saúde Cardiovascular - Assistência Farmacêutica - (Processo TC7119/2024)

11. Análises e Considerações Gerais

Conforme expresso nas recomendações para o próximo exercício sobre a necessidade de monitoramento das metas e a avaliação do resultado do Plano Municipal de Saúde, e na ausência de tomada de decisão por parte da gestão quanto a contratação/nomeação de RT's , foi realizada uma reunião com os gerentes e coordenadores de todos os eixos da Secretaria Municipal de Saúde, com o intuito de apresentar uma planilha de avaliação do resultado dos indicadores PAS para orientar os gestores a elegerem os responsáveis pelo monitoramento a cada quadrimestre com classificação de prioridade para aquelas metas que estão atrasadas e/ou abaixo e acima do esperado.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Faz-se necessário a indicação pela gestão de RT para monitoramento mensal/quadrimestral dos indicadores de saúde, em especial nas linhas de cuidado Saúde da Mulher e da Criança, Oncologia, DM e HAS, doenças cardiorrespiratórias, RAPS, Saúde do Idoso, Obesidade/Desnutrição, que inclusive estão contidos no PMS 2022-2025 e suas PAS's. O setor de Auditoria tem monitorado os resultados desses indicadores apenas anualmente. Também é sugestão do setor de Controle, Avaliação e Auditoria da SEMSA a criação de um cronograma de oficinas para a elaboração do PMS 2026-2029, além de viabilização das conferências municipais de saúde para análise situacional e escolha dos indicadores a serem atingidos para os próximos quatro anos de competência, além da vinculação das diretrizes, objetivos e metas à programação orçamentária e financeira, conforme LDO/LOA.

ROSIANE SCARPATT TOFFOLI
Secretário(a) de Saúde
ARACRUZ/ES, 2024

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Elaboração

ARACRUZ/ES, 31 de Março de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Aracruz

Resolução Nº 04 /2025


O Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Aracruz, no uso de suas atribuições legais capituladas na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Municipal Nº 2633, Decreto nº 45.032, de 22/09/23 de membros do Conselho, Decreto n.º 46.671, de 19/06/2024 e 47.519 de 10/12/2024 de substituição de membros, publicado no Diário Oficial da AMUNES do Espírito Santo, bem como prerrogativas regimentais e, em consonância às deliberações do Plenário na 3ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 06 de maio de 2025.

RESOLVE:

Art. 1º – Aprova o Relatório Anual de Gestão - RAG, referente ao ano de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Aracruz / ES, 06 de maio de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **FABIO BARCELOS PIMENTEL**
Data: 12/05/2025 10:37:48-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Fábio Barcelos Pimentel
Presidente do Conselho de Saúde
Decreto Nº 45.070, de 27/09/23

Homologo a Resolução Nº 04/2025 do Conselho Municipal de Saúde de Aracruz.

**ROSIANE
SCARPATT
TOFFOLI:**
08592612713

Assinado digitalmente por ROSIANE SCARPATT
TOFFOLI.08592612713
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Presencial,
OU=03077236000114, OU=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(em
branco), CN=ROSIANE SCARPATT TOFFOLI:
08592612713
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025.05.12 13:55:07-0300
Foxit PDF Reader Versão: 11.0.0

Rosiane Scarpatt Toffoli
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 48.394, de 09/04/25