



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Programação Anual de Saúde

PAS - 2024



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM-ESTAR

Programação Anual de Saúde

PAS - 2024

*Apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde através da
Resolução nº17 de 14 de dezembro de 2023.*

Eraldo de Andrade Santos
Prefeito Municipal

José Francisco de Almeida
Vice-Prefeito

Bruna Cruz Santos
Secretária Municipal de Saúde e Bem-Estar

Joel Dias Freitas
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

EQUIPE DE GOVERNO

Eraldo de Andrade Santos
Prefeito Municipal

José Francisco de Almeida
Vice-Prefeito

Amanda Waleska Fontes dos Santos Alves
Procuradora Geral do Município

Kincia Alves dos Santos
Assessora de Comunicação

Bruna Cruz Santos
Secretária Municipal de Saúde e Bem-Estar

Erivalda Santana Farias
Secretária Municipal de Administração e Finanças

Cleidenaide Ferreira Silva
**Secretário Municipal de Educação, Cultura, Esporte,
Lazer e Turismo**

Erica Oliveira Santos
Secretária Municipal da Ação Social e Trabalho

Gilson Menezes Costa
**Secretário Municipal de Agricultura, Comércio,
Indústria e Meio Ambiente**

Rafael Domingos Sandes
**Secretário Municipal de Obras, Urbanismo e Serviços
de Utilidade Pública**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM-
ESTAR**

Bruna Cruz Santos
Secretária Municipal de Saúde

Iraneide Santos de São Pedro
Assessora Técnica

Katiuscia Santos Emídio
Coordenador da Atenção Básica

Arthur Barbosa Santos Silva
Assessoria Jurídica

Gabriel Santos Neves
Coordenador de Saúde Bucal

Kaique Arthur Araújo Rodrigues
Coordenador de Vigilância em Saúde

Antonia Simone Fontes do Nascimento
Responsável Técnica de Vigilância em Saúde

Emily Goes Castro
Coordenadora de Imunização

Luzi Marcos de Oliveira Silva
Coordenador dos Programas de Controle de Zoonose

João Carlos dos Santos
Coordenador do Programa de Leishmaniose

Josevan dos Santos
Coordenador de Vigilância Sanitária

Marcos Paulo de Oliveira Nascimento
**Departamento de Monitoramento dos Sistemas de Informação
e controle -Processamento de Dados**

Daniel Andrade De Oliveira
**Divisão de Assistência Farmacêutica
e Unidade de Apoio Logístico**

Michael Rodrigo dos Anjos Silva
**Diretor da Clínica de Saúde da Família
Dr. Gilberto de Carvalho Filho**

Eline Gonçalves Vieira
**Responsável Técnica do Centro de Atenção Psicossocial
Braz Fernandes Fontes – CAPS**

Fernanda dos Santos Domingos
Coordenadora da Equipe Multidisciplinar

Leidilene Souza Fontes
**Coordenadora do Centro Municipal de Regulação de Exames e
Consultas**

Alandisson Raniel dos Anjos Silva
**Diretor do Centro Integrado de Promoção a Saúde
(Centro Municipal de Fisioterapia)**

Gleicimara Santos Rodrigues
**Assistente Social
Responsável pela Ouvidoria Municipal**

SETORES

Orçamentário – Financeiro
Thamyres Thaynar Alves Silva
Clarissa Sirlene Cruz de Souza

Recursos Humanos - RH
Valdinei Fontes dos Santos

**Agendamento de Transportes – SMS
e Tratamento Fora do Domicílio – TFD**
Caline Brito da Conceição

**Comissão de Acompanhamento do Processo de Construção e
Monitoramento da Programação Anual de Saúde
PAS - 2024**

Joel Dias Freitas
Presidente da Comissão

Bruna Cruz Santos
Coordenadora da Comissão

Iraneide Santos de São Pedro
Vice-Coodenadora

Maria das Graças Santana Matos
Secretária da Comissão

Marilia Santos Rodrigues
Relatora

Dilea Lucas de Carvalho
Membro

Elane Oliveira Santos César
Membro

Veralúcia Soares da Conceição
Membro

Gleicimara Santos Rodrigues
Membro

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Joel Dias Freitas
Presidente do Conselho

Daniel Andrade de Oliveira
Vice-Presidente

Maria das Graças Santana Matos
Secretário Executivo do Conselho

► MEMBROS

SEGMENTO: GOVERNO/PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Bruna Cruz Santos
Suplente: Iraneide Santos de São Pedro

Representantes dos Serviços de Saúde Prestados pela Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Dilea Lucas de Carvalho
Suplente: Edson Silva dos Santos

SEGMENTO: TRABALHADORES DO SUS – 25%

Representantes dos Trabalhadores na área da saúde de nível superior

Titular: Gleicimara Santos Rodrigues
Suplente: Daniel Andrade de Oliveira

Representantes dos Serviços de Saúde de nível médio

Titular: Joel Dias Freitas
Suplente: Luzi Marcos de Oliveira Silva

SEGMENTO: USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS 50%

Representante dos movimentos sociais e populares, organizado ou representante da federação de associações comunitárias do município de Boquim, ou representantes de associações de moradores.

Titular: Priscila Ribeiro do Nascimento
Suplente: Vera Lúcia Soares da Conceição

Representante de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores rurais e urbanos.

Titular: Maria José Gonçalves Mascarenha
Suplente: José Marques Santos

Representantes de Organizações Religiosas;

Titular: Marcos Antônio Nascimento Andrade

Suplente: Elane Oliveira Santos Cezar

Representantes de associações de pessoas com deficiência ou de pessoas portadoras de patologia;

Titular: Maria de Fátima Torres da Rocha

Suplente: Marília Santos Rodrigues

IDENTIFICAÇÃO:

MUNICÍPIO: Boquim/SE

Nome do Prefeito: Eraldo de Andrade Santos

CPF: 891.602.585-00

Posse: em 01 de janeiro de 2017

Fone: (79) 99953-4111

ORGÃO GESTOR: Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar

GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE: Bruna Cruz Santos

CNPJ: 11.270.608.0001/52

E-mail institucional: sec.saudeboquim@boquim.com

TERRITÓRIO

POPULAÇÃO: 26.750Hab. (IBGE 2016 – Código do Município: 280027)

EXTENSÃO TERRITORIAL: 214,57 km²

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUIM CNPJ: 13.097.068/0001-82

REGIÃO DE SAÚDE: Estância/SE

CONTROLE SOCIAL

NOME DO PRESIDENTE DO CMS: Joel Dias Freire

CPF: 589.526.325-91

FONE: (79) 99941-9344

E-mail: diasfreitasjoel@gmail.com // cmsboq2019@gmail.com

Sumário

1. INTRODUÇÃO

- 1.1 - Missão Institucional
- 1.2 - Princípios
- 1.3 - Prioridades

2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

- 2.1 - Histórico
- 2.2 - Dados Demográficos e de Morbimortalidade
- 2.3 - Dados Epidemiológicos

3. ANÁLISE SITUACIONAL

- 3.1 - Principais problemas elencados que foram priorizados no Plano Municipal de Saúde (PMS) e após análise dos resultados dos indicadores, a partir da Análise de Situação de Saúde

4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

- 4.1 - Capacidade Instalada e de Assistência
- 4.2 – Rede Física Estruturada

5. RECURSOS FINANCEIROS

5.1 - Plano Plurianual do Município de Boquim/SE para 2024 (LEI Nº 973 de 30 de dezembro de 2021)

5.2 - Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte

6. PLANEJAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2024

- 6.1 - Diretrizes, Indicadores, Objetivos, Metas e Ações.

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

8. CONSIDERAÇÕES GERAIS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. INTRODUÇÃO

Em cumprimento à legislação organizativa do Sistema Único de Saúde, em especial à Lei Complementar 141/12, a Secretaria Municipal de Saúde vem apresentar a Programação Anual de Saúde – PAS do Município de Boquim/Sergipe para o exercício de 2024, com base nas orientações legais das Leis 8.080/90, 8.142/90, Portaria 3.176/08 e 2.135/2013, e demais legislação e normas técnicas atualizadas.

A PAS é instrumento que operacionaliza as intenções expressas anualizando as metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e prever a alocação dos recursos orçamentários, que apoia o gestor na execução das ações programadas, com a finalidade de coordenar, executar, acompanhar e avaliar os serviços e ações prestados à sociedade, de modo a alcançar a/ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas bem como apresentada a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS. A Programação Anual de Saúde 2024 foi elaborada contendo os campos que deverão ser alimentados no Sistema DigiSUS Módulo Planejamento. O desenvolvimento, acompanhamento e monitoramento da Programação de Saúde 2024 deverão ser contínuos e com avaliações periódicas.

O processo de planejamento e elaboração da PAS 2024, tem como base legal para sua elaboração as normas do Ministério da Saúde, a Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e a Lei Orçamentária Anual - LOA do respectivo exercício. Os recursos financeiros da Programação Anual de Saúde (PAS) 2024 foram definidos conforme Orçamento para a Secretaria Municipal de Saúde no ano vigente (LDO, LOA 2023), e de acordo as propostas apresentadas pela sociedade durante a VIII Conferência Municipal de Saúde e na I Conferência Municipal de Saúde Mental.

Também teve como parâmetro para o processo de elaboração, o Plano de Contratações Anual (PCA) ano 2024, conforme preconiza a nova Lei Federal de Licitações (Lei n. 14.133/21), que constitui de ferramenta de planejamento dos gastos municipais que busca aperfeiçoar a governança e a gestão das contratações públicas abrangendo aquisição de bens e contratação de serviços e obras dos órgãos e entidades, garantindo a integração ao planejamento estratégico e orçamentário das unidades, possibilitando a maximização dos resultados institucionais e o uso racional dos recursos públicos, sua construção vincula as despesas previstas no PCA com as disponibilidades orçamentárias de acordo com os limites por Ação Orçamentária, Fonte de Recurso e Subelemento de Despesa.

O município implantou em 2023, o Programa Melhor em Casa Proposta: 162709 (SAIPS – Ministério da Saúde), considerado uma das estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa ampliar a assistência prestada aos pacientes oriundos do serviço de urgência, emergência e hospitais. A atuação multiprofissional é fundamental, haja vista que a atenção domiciliar nada mais é que 'substituição' do cuidado hospitalar, onde o paciente, em sua própria casa, recebe assistência de forma individualizada, caracterizada como processo de trabalho da equipe multiprofissional no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

Os resultados das ações planejadas na PAS 2024, serão avaliadas quadrimestralmente através do Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior – RDQA e do Relatório Anual de Gestão – RAG, através da plataforma DigiSUS, com a participação da sociedade por meio do Conselho Municipal de Saúde.

As metas programadas na PAS 2024, referente o enfrentamento da Covid-19 e das novas variantes, poderão ser adaptadas de acordo o desdobramento do cenário epidemiológico adotando medidas de prevenção e controle, conforme foram planejadas e programadas no Plano de Contingência no enfrentamento das doenças.

A formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias para ser aprovado.

Ressalta-se que para a obtenção dos resultados esperados da execução das metas da PAS deve-se levar em consideração a descentralização da responsabilidade pelas ações de saúde, de acordo com o determinado pela Constituição Federal de 1988, referente à ação conjunta e articulada entre as três esferas de gestão, para o alcance dos objetivos do SUS.

Assim, a Programação Anual de Saúde é instrumento destinado a servir de referência para a construção do Relatório Anual de Gestão - RAG, delimitando o seu objeto PAS e RAG representam, assim, recortes anuais do Plano Municipal de Saúde, o primeiro com caráter propositivo e o segundo analítico/indicativo. O presente relatório foi elaborado através do trabalho conjunto das diversas áreas da Secretaria Municipal de Saúde, com a participação do CMS, levando em conta os indicadores de saúde e a análise da Programação Anual de Saúde (PAS) dos anos anteriores.

1.1 Missão Institucional

A missão permanente da Prefeitura Municipal de Boquim de “PROMOVER O BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO BOQUINENSE” é uma declaração que explicita o compromisso da Administração Municipal, devendo nortear todas as demais diretrizes institucionais, servindo de critério geral para orientar a tomada de decisões e definição dos seus objetivos.

1.2 Princípios

Representar valores e convicções a serem seguidos no âmbito do Sistema Local de Saúde, para que sejam traçadas suas diretrizes, objetivos e metas. O município tem um modelo de atenção integral à saúde a Estratégia de Saúde da Família e a Vigilância em Saúde, em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

1.3 Prioridades

- ▶ Fortalecer e qualificar a Estratégia de Saúde da Família e da comunidade como modelo municipal de atenção à saúde;
- ▶ Promover a integralidade da atenção à saúde, de forma interdisciplinar e intersetorial para assegurar o cumprimento dos compromissos pactuados;
- ▶ Avançar no processo de reorganização da estrutura administrativa e organizacional da SMS;
- ▶ Modificar o quadro atual de acesso da população às ações e serviços de saúde, através da ampliação da cobertura da população e diminuir a demanda reprimida;
 - ▶ Valorizar o sistema de informação da SMS, garantindo a confiabilidade dos dados, facilitando o processo de planejamento estratégico ascendente a partir de cada serviço;
 - ▶ Implementar ações específicas para melhorar a qualidade no pré-natal e pós-parto, viabilizando a melhoria no parto humanizado, e nos casos especiais atendimento em domicílio, proporcionando agilidade no acesso a consulta médica;

- ▶ Fortalecer a Vigilância em Saúde, ampliando e promovendo a descentralização das ações de competência da vigilância no âmbito municipal;
- ▶ Qualificar a gestão e ações de Vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária e ambiental/control de endemias) visando à redução dos principais agravos à saúde da população;
- ▶ Fortalecer vigilância sanitária municipal, garantindo ampla cobertura, eficiência e objetividade em relação ao controle sanitário de produtos, serviços e locais de trabalho, gerando ambientes saudáveis no município;
- ▶ Promover a readequação física e tecnológica das Unidades Básicas de Saúde;
- ▶ Estimular a participação da sociedade na definição do planejamento, fiscalização e avaliação das políticas de saúde, efetivando o controle social;
- ▶ Implementar a política de valorização dos trabalhadores da saúde dentro dos princípios estabelecidos pelo SUS;
- ▶ Implementar estratégias de educação em saúde no território de caráter continuado;
- ▶ Garantir o acesso à promoção e cuidado em SAÚDE MENTAL no território.

2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

2.1 Histórico

Boquim é uma cidade do estado brasileiro de Sergipe; localizada na região sul do Estado é conhecida por ser a "Terra da Laranja". Segundo histórias populares, cerca de 10 km da atual cidade de Boquim, o coronel José Batista fundou o povoado de Lagoa Vermelha na primeira metade do século XIX; e em 1857 o mesmo foi elevado a vila de Lagoa Vermelha por meio de lei provincial, com sede no antigo povoado.

No entanto a localidade passou por várias intercorrências que prejudicavam seus habitantes; como surtos de doenças que afetavam o local no inverno e as frequentes enchentes do rio Piauí. Em 1869 a localidade chegou a ficar ilhada por vários dias. Frente a isso o Padre Manoel Nogueira Cravo, vigário de Lagoa Vermelha, bem como Antônio Manoel da Fraga e o maior Venâncio Fernandes lutavam para a transferência da sede para uma localidade próxima, chamada "Boquinha da Mata" (apelidada "Boquim"), cujas terras foram doadas por Antônio Araújo.

Assim, a Fonte da Mata marca um importante capítulo na história de Boquim, pois vem dela a origem do nome do Município. Conhecida no período colonial como "Boquinha da Mata" teve o nome deturpado pelo caboclo para "Boquim", originando o nome popular da freguesia.

Em 21 de março de 1870, por meio da Lei provincial nº 836, transfere-se a sede vila de Lagoa Vermelha para a povoação de Boquim.

Em 16 de outubro de 1926 é elevado a categoria de município de Boquim, pela lei estadual nº 959. Boquim teve sua grafia alterada para Boquim pelo decreto estadual nº 3334, de 27 de janeiro de 1976.

Boquim destaca-se pela citricultura, produzindo laranja, tangerina, limão, além de maracujá; atividade iniciada a partir da década de 20, quando chegaram as primeiras mudas de laranjeiras "baía", e incrementada na década de 60 por melhor assistência técnica e subsídios financeiros. Pecuária de bovinos, eqüinos, ovinos e suínos, e a avicultura de galináceos são outras produções importantes na região.

◦Aniversário da cidade: 21 de março (feriado municipal)

◦Santo Padroeiro da cidade: Senhora Santana – 26 de julho (feriado municipal)

2.2 - Dados Demográficos e de Morbimortalidade

O município apresenta temperatura média anual de 24,2 °C e precipitação média de chuvas de 1.360 mm/ano, com período mais chuvoso no outono-inverno (março a agosto), sendo uma das cidades sergipanas com maior índice de chuvas.

O relevo é plano, interrompido por raras zonas residuais mais elevadas, com vales dos cursos de água da região. Os solos da região podem ser rasos, susceptíveis ao encharcamento ou de textura argilosa profundos bem drenados, com vegetação de capoeira, caatinga, campos limpos e campos sujos. O município encontra-se na bacia hidrográfica do rio Piauí, incluindo ainda os riachos Grilo, das Domingas e do Giranga.

Boquim é um município brasileiro do estado de Sergipe. Localiza-se na região do Litoral Sul do estado, e é conhecido por ser a "Terra da Laranja". Faz parte da Regional de Estância, composta pelos municípios: Pedrinhas, Itabaianinha Arauá, Cristinápolis, Tomar do Geru, Indiaroba, Santa Luzia do Itanhý e Umbaúba, os quais integram a Mesorregião Leste Sergipano. O seu território tem limites com os seguintes municípios: ao norte com Lagarto; sul com Arauá e Pedrinhas; leste com Estância e Salgado; e oeste com Riachão do Dantas. Possui clima temperado e agradável. A sua temperatura apresenta variações médias que variam entre 20° a 29°C, apresentando queda de temperatura nos meses de maio a agosto e a umidade relativa do ar apresenta uma média anual em torno dos 80%.

Com relação ao uso e ocupação do solo, o território Rural é constituído por 24 (vinte e quatro) povoados: Pastor, Pimenteira, Varjão, Olhos D'Água, Cabeça Dantas, Muriçoca, Punga, Boa Vista de São João, Floresta, Meia Légua, Bonfim, Garangau, Taboca, Três Irmãos, Alfavaca, Romão, Limoeiro, Boa Vista do Fundunga, Jaboticaba, Jaboticabinha, Colônia Boquim, Nova Descoberta, Mangue Grande e Caborge. Quanto ao Urbano, a cidade tem uma área urbana em torno de 3,86 km², dividida pelos seguintes 9 (nove) bairros: Centro, Horácio Fernandes Fontes, Temístocles de Santana, José Jacomildes Barreto, Simpliciano Fernandes Filho, Miguel dos Anjos, Boquim Velho, Padre José Gumercindo e Industrial. Segundo dados do IBGE 2022, o município tem de Área Territorial 205,443km² e Densidade demográfica [2022] 119,92 habitante por quilômetro quadrado.

Destaca-se pela citricultura, produzindo laranja, tangerina, limão, e plantas ornamentais além de maracujá; Também tem a Pecuária de bovinos, equinos, ovinos e suínos, e a avicultura de galináceos são outras produções importantes na região. A área central está marcada pela predominância do comércio, com atividades diversificadas.

Quanto ao sistema viário, o município é composto por quatro rodovias estaduais: SE-102,

SE-318, SE-469 e SE-477, que fazem cinco ligações, com as estradas municipais que ligam os povoados à sede e pelas vias urbanas. A SE-102 corta o município no sentido Norte/ Sul, ligando Boquim a Pedrinhas e ao povoado Treze, no município de Lagarto (Rodovia da Laranja), pavimentada. A SE-318 liga Boquim a Estância, cortando o Povoado Cabeça Dantas, também pavimentada. A SE-469 liga Boquim a Itabaianinha em trecho de piçarra e a SE-477 liga o povoado Cabeça Dantas a Arauá em trecho também de terra.

| Dados Geográficos | |
|----------------------------------|---|
| Descrição dos Indicadores | Quantitativo |
| Unidade federativa: | Sergipe |
| Mesorregião | Leste Sergipano IBGE |
| Microrregião | Boquim IBGE/2008 |
| Municípios limítrofes | Lagarto, Estância, Pedrinhas, Arauá, Riachão do Dantas, Salgado e Itabaianinha. |
| Distância até a capital | 84,6 km |
| Fuso horário | UTC-3 Hora de Brasília |
| Localização | Bacia do Piauí, região Sul do Estado de Sergipe |
| Latitude | 11°08'49" <u>sul</u> |
| Longitude | 37°37'14" <u>oeste</u> |

Fonte: IBGE

| Economia | |
|--|-----------------------|
| Descrição dos Indicadores | Quantitativo |
| PIB per capita [2021] | R\$12.345, 44 |
| Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015] | 92,6 % |
| Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) [2010] | 0,604 médio PNUD/2010 |
| Total de receitas realizadas [2017] | R\$ 50.819,63 (×1000) |
| Total de despesas empenhadas [2017] | R\$ 50.017,33 (×1000) |

Fonte: IBGE

População estimada por sexo e faixa etária - Período: 2021

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|---------------------|------------------|-----------------|--------------|
| 0 a 4 anos | 991 | 946 | 1937 |
| 5 a 9 anos | 1001 | 964 | 1965 |
| 10 a 14 anos | 1020 | 960 | 1980 |
| 15 a 19 anos | 1011 | 974 | 1985 |
| 20 a 29 anos | 2195 | 2237 | 4432 |

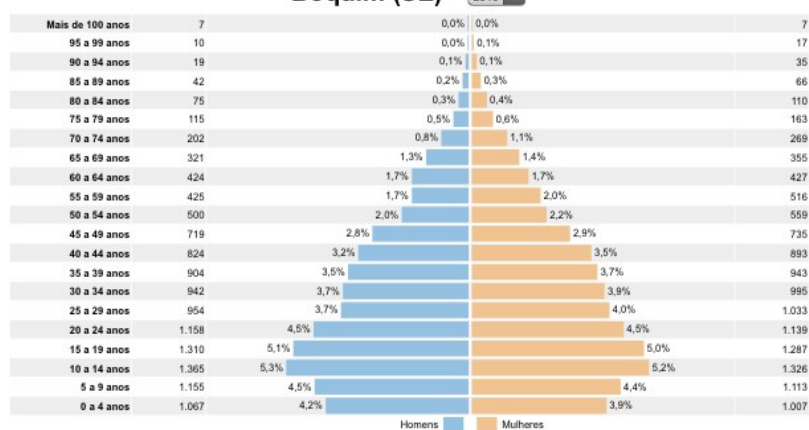
| | | | |
|----------------|-------|-------|-------|
| 30 a 39 anos | 1974 | 2140 | 4114 |
| 40 a 49 anos | 1755 | 1984 | 3739 |
| 50 a 59 anos | 1555 | 1653 | 3208 |
| 60 a 69 anos | 913 | 1027 | 1940 |
| 70 a 79 anos | 553 | 629 | 1182 |
| 80 anos e mais | 186 | 312 | 498 |
| Total | 13154 | 13826 | 26980 |

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

Pirâmide Etária

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade

Boquim (SE) - 2010



Fonte: censo IBGE 2010

Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

| Unidade Federação | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------|------|------|------|------|------|
| BOQUIM | 309 | 314 | 316 | 266 | 227 |

Fonte: SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos)

Principais causas de internação

| MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES, SEGUNDO | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| CAPÍTULO CID-10 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias/ COVID-19 | 38 | 43 | 105 | 29 | 32 |
| II. Neoplasias (tumores) | 41 | 42 | 72 | 120 | 139 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 18 | 8 | 13 | 15 | 12 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 26 | 34 | 44 | 30 | 30 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 8 | 10 | 16 | 12 | 5 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 12 | 7 | 5 | 17 | 12 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 1 | 4 | 2 | 4 | 8 |
| VIII .Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 68 | 67 | 89 | 96 | 97 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 40 | 30 | 54 | 70 | 59 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 78 | 63 | 135 | 150 | 179 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 15 | 10 | 21 | 23 | 34 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 14 | 7 | 11 | 16 | 16 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 34 | 27 | 55 | 84 | 80 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 329 | 297 | 289 | 315 | 265 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 41 | 33 | 21 | 42 | 33 |
| XVII. Malformação congênita deformidade e anomalias cromossômicas | 5 | 7 | 6 | 7 | 2 |
| XVIII. Sintomas sinais e achad anorm ex clín e laborat | 25 | 21 | 20 | 30 | 33 |
| XIX. Lesões envenenamento e alg out conseq causas externas | 84 | 119 | 114 | 114 | 125 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 9 | 18 | 23 | 60 | 100 |
| TOTAL | 886 | 849 | 1097 | 1.234 | 1.261 |

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

Principais causas de Mortalidade

| MORTALIDADE DE RESIDENTES, SEGUNDO | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| CAPÍTULO CID-10 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias/ COVID-19 | 10 | 28 | 53 | 20 | 0 |

| | | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|
| II. Neoplasias (tumores) | 15 | 25 | 19 | 25 | 29 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 8 | 10 | 8 | 11 | 10 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 1 | 1 | 6 | 5 | 0 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 41 | 33 | 39 | 54 | 31 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 13 | 12 | 6 | 15 | 23 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 15 | 10 | 12 | 16 | 6 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 7 | 6 | 10 | 12 | 8 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 5 | 3 | 1 | 1 | 8 |
| XVII. Malformação congênita deformidade e anomalias cromossômicas | 4 | 2 | 3 | 0 | 1 |
| XVIII. Sintomas sinais e achados anormalidades ex clín e laboratório | 6 | 10 | 13 | 20 | 22 |
| XIX. Lesões envenenamento e alg out conseq causas externas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 20 | 28 | 22 | 25 | 21 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 150 | 170 | 202 | 210 | 167 |

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

Diante dos dados apresentados, destacamos que do período de 2019 a 2023 as principais causas de internações e óbitos com maior incidência se dá as doenças cardiovasculares, os inúmeros tipos de câncer, diabetes, doenças respiratórias e do aparelho digestivo, entre outras. Em 2023, ocorreu uma redução no quantitativo de óbitos, principalmente do aparelho circulatório, resultado das ações de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da articulação de toda rede do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando acesso a serviços de saúde de qualidade e melhoria das condições de saúde a população. Sendo necessário intensificar as ações direcionadas para a prevenção de fatores de risco e promoção da saúde,

com o envolvimento de equipe multidisciplinar de saúde, visando proporcionar ao usuário do SUS, melhor atendimento com resultados em seu diagnóstico, tratamento e recuperação.

2.3 Dados Epidemiológicos

Perfil de Morbi-Mortalidade

| INDICADOR - 2023 | Total |
|--|---------------------------------------|
| Óbito fetal | 6 óbitos – 100% investigado |
| Taxa de Mortalidade Infantil | 3 óbitos – 13,22 |
| Mortalidade Precoce (0 a 6 dias) | 2 óbitos – 8,88 (100% investigado) |
| Mortalidade neonatal (7 a 28 dias) | 0 |
| Mortalidade pós neonatal (28 dias a 1ano) | 1 óbito- 4,41 . 100% investigados |
| Mortalidade de criança de 1 a 4 anos de idade | 0 |
| Número de óbito materno/investigado | 0 |
| Óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) | 7 óbitos |
| Mortalidade por neoplasia | 27 óbitos |
| Número de Óbitos/Percentual por causa definida | 132 óbitos – 86,84% investigados |
| Mortalidade causas externas (acidentes trabalho, trânsito) | 7 óbitos |
| Taxa mortalidade Dengue | 0 |
| Taxa de mortalidade por AIDS | 0 |

Fonte: SIM

Agravos notificados e investigados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória – SINAN – 2023

| Agravo | Casos | Agravo | Casos |
|----------------------------------|-------|---|-------|
| Acidente por animais peçonhentos | 02 | Sífilis em gestante | 03 |
| Atendimento Antirrábico | 27 | Sífilis não especificada | 03 |
| Meningite | 00 | Síndrome do corrimento cervical em mulheres | 00 |
| Hepatites virais | 01 | Síndrome do corrimento uretral em homem | 00 |
| Toxoplasmose | 00 | Violência doméstica, sexual, e/ou outras violências | 07 |
| Sífilis congênita | 09 | Hanseníase | 00 |
| Gestante HIV | 00 | Tuberculose | 03 |

Fonte: SINAN

Cenário Epidemiológico das Arboviroses Dengue, Chikungunya e Zika -2023

Esta informação descreve os aspectos epidemiológicos relacionados aos casos, notificados e confirmados das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, bem como divulgar os dados sobre o cenário epidemiológico das arboviroses no município, e realizar diversas estratégias para combater a proliferação do mosquito, por meio do Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento das arboviroses (dengue, Chikungunya e Zika Vírus).

As informações abaixo descritas apresentadas, são referentes às notificações ocorridas entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 1 e 52 de 2023

| Casos confirmados das Arboviroses - 2023 | |
|--|----------------------------|
| Agravos de Notificação Compulsória - Arboviroses | Total de casos confirmados |
| Dengue | 02 |
| Chikungunya | 04 |
| Zika Vírus | 00 |

Fonte: Sinan Online

Vigilância Entomológica - Demonstrativo do Resultado do 1º ao 6º Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA) 2023.

| Levantamento de Índice Rápido do <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) 2023 | | | | | |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1º Ciclo JAN-FEV | 2º Ciclo MAR-ABR | 3º Ciclo MAI-JUN | 4º Ciclo JUL-AGO | 5º Ciclo SET-OUT | 6º Ciclo NOV-DEZ |
| 1.6% | 1.4% | 1.9% | 2.2% | 1.4% | 1.9% |

Fonte: SINAN

3. ANÁLISE SITUACIONAL

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) é uma ferramenta que auxilia os gestores e profissionais de saúde na tomada de decisões, e isso inclui a racionalização para elencar prioridades (DUARTE; MORAIS NETO, 2015). São processos contínuos e estratégicos, de análise e síntese, que permitem explicar o estado de saúde dos habitantes em um dado contexto de um determinado espaço geográfico tendo em conta os seus determinantes sociais gerando evidências válidas e oportunas para informar e influenciar o processo decisório, auxiliando na

priorização, na formulação e na avaliação das políticas de saúde.

Assim, os problemas priorizados vieram da discussão na análise da situação de saúde para o PMS de: 2022-2025 e das propostas aprovadas em plenária na I Conferência Municipal de Saúde e da Conferência Municipal de Saúde.

3.1 - Principais problemas elencados a partir da Análise de Situação de Saúde, que foram priorizados no Plano Municipal de Saúde (PMS) e na Programação Anual de Saúde:

- ✓ Intensificar ações de promoção à saúde com foco no enfrentamento de reduzir as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco, principalmente, para as principais: doença cardiovascular, neoplasias, Diabetes Mellitus e doenças respiratórias crônicas;
- ✓ Reduzir o número de óbitos por Neoplasia e promover ações para diagnosticar precocemente os casos novos de Neoplasia;
- ✓ Promover ações voltadas para diagnóstico precoce das IST's;
- ✓ Reduzir o número de casos de sífilis congênita;
- ✓ Reduzir a mortalidade infantil;
- ✓ Manter as estratégias do Plano de Contingência e do Plano Municipal de Vacinação contra a Covid-19, mediante evolução do cenário epidemiológico existente, para reduzir o número de casos novos e óbitos;
- ✓ Implementar ações para aumentar a adesão da vacina contra COVID-19;
- ✓ Ampliar a cobertura do calendário vacinal das demais vacinas, com intensificação das campanhas de vacinação;
- ✓ Expandir as ações educativas com às temáticas específicas da saúde da mulher, da criança e do adolescente, adultos e idoso, bem como da pessoa com deficiência e a questão da violência contra mulher;
- ✓ Intensificar a integralidade da atenção à saúde de forma interdisciplinar e intersetorial para assegurar o cumprimento das metas pactuadas;
- ✓ Garantir o acesso à promoção e cuidado em SAÚDE MENTAL no território;
- ✓ Implementar as ações de Vigilância em Saúde (sanitária, epidemiológica, e controle de zoonose), ampliando e promovendo a realização das ações de forma efetiva;
- ✓ Intensificar as ações de combate a proliferação do Mosquito *Aedes aegypti*.

4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

4.1 Capacidade Instalada e de Assistência

O Município é habilitado na gestão plena da atenção básica em saúde, em consonância com os eixos definidos pelo Ministério da Saúde entre o Governo do Estado/SES e o Governo Municipal/SMS.

Procura garantir o atendimento em seu território para sua população, ofertando os procedimentos assistenciais da atenção primária e outros serviços de baixa complexidade. A Gestão da saúde busca como diretriz a qualificação das ações de planejamento e programação em saúde, através de uma política de descentralização, reafirmando o seu compromisso público com base nos princípios constitucionais do SUS, visando promover a saúde e qualidade de vida da população. Através da implementação de políticas que, direta ou indiretamente, estejam relacionadas à saúde, promovendo ações integrais e intersetoriais, de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

A gestão municipal de saúde é responsável pelo maior número de atendimento à população através da Atenção Primária à Saúde (APS) com 10 Equipes de Estratégia de Saúde da Família, Programa de Saúde Bucal e dos serviços de vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária e controle de zoonose), sendo ofertado os seguintes serviços de saúde: fisioterapia, academia da cidade, Programa de Tabagismo, marcação de exames, serviços de assistência farmacêutica, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial Braz Fernandes Fontes, equipe multiprofissional (educador físico, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e psicóloga) e do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa, para atuar na Atenção Especializada através de Equipe Multidisciplinar qualificada, visando possibilitar um atendimento humanizado aos acamados e/ou paciente com dificuldade de locomoção para atendimento na Rede de Serviço de Saúde do município, em destaque para Atenção Primária à Saúde (APS), e assim ambos os serviços atuarem de forma preventiva e articulada para tratamento e reabilitação de doenças, prestadas em domicílio, garantindo a continuidade dos cuidados e a integração à Rede de Atenção à Saúde (RAS).

No que se refere as consultas eletivas, são agendadas através do setor de regulação no município, de forma geral incluem-se: os exames laboratoriais e de outras especialidades. No território município as especialidades existentes: Pediatra, Psiquiatra e Ginecologista.

A rede de atendimento de urgência e emergência no município funciona na Unidade de Pronto Atendimento 24h Dr. Bernardino Mitidieri, mantida pela Fundação Hospitalar de Saúde

(FHS) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), através de uma base instalada na sede do município, mantida e gerenciada pela FHS.

Sob responsabilidade da gestão estadual, também temos o CEO (Centro Especializado Odontológico), e conta com rede privada de laboratório, ambulatorios médicos e odontológicos.

Já em referência na regional de saúde para serviços de urgências, identifica-se o Hospital Regional Dr. Jessê Fontes e para referência gestacional, o Hospital e Maternidade Amparo de Maria, ambos localizados na cidade de Estância/SE.

Além da base do SAMU, o município conta com o serviço de atendimento móvel (em 04 unidades de saúde), para atender a população de forma descentralizada, de forma efetiva e eficaz para deslocamento (em transporte sanitário) ao serviço de urgência e emergência.

4.2 Rede Física Estruturada

TIPO: 01 - POSTO DE SAUDE

7196601 - Posto de Saúde da Boa Vista 7149425 - Posto de Saúde Santinha Macedo

TIPO: 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA

6407641 - Clínica de Saúde da Família Dr Gilberto Carvalho Filho
7725205 - Posto de Saúde do Povoado Romão
9433457 - Posto de Saúde Jose Adelmo Silva Lima
7233817 - Posto de Saúde Luzinaldo de Araújo
0962775 - Sindicato dos Trabalhadores Rurais
0287504 - UBS Gov Marcelo Deda Chagas
6627455 - Unidades de Saúde da Família do Bairro Miguel dos Anjos
7798318 - Unidade de Saúde da Família Raimundo Nogueira de Carvalho
2545942 - USF Unidade de Saúde da Família do Povoado Mangue Grande
2545950 - USF Unidade de Saúde da Família do Povoado Taboca
2545985 - USF Unidade de Saúde da Família Rivaldo Batista Santos

TIPO : 43 - FARMACIA

7686129 - Farmácia Municipal de Boquim

TIPO : 50 - UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE

6934838 - Vigilância Sanitária Boquim

TIPO : 68 - CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE

6291511 - Secretaria Municipal de Saúde de Boquim

TIPO : 70 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL

7040849 - CAPS Braz Fernandes Fontes

TIPO : 74 - POLO ACADEMIA DA SAUDE

6881378 - Academia da Saúde

TIPO DE ESTABELECIMENTO: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)

Fonte : CNES

5. RECURSOS FINANCEIROS

Conforme determina a Constituição Federal de 1988, o SUS deve ser financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridadesocial de cada ente.

A Lei Complementar Nº141/2012, definiu a participação das esferas de governo no financiamento do SUS, determinando aos municípios, um percentual de 15% da receita própria de impostos a serem destinadas à saúde.

O financiamento de custeio federal da Atenção Primária da Saúde será totalmente remodelado em 2024, a proposta do novo modelo de financiamento que a secretaria de atenção primária à saúde (SAPS) do ministério da saúde (MS) construiu ,tem o objetivo de aumentar o cofinanciamento federal, com a finalidade de melhorar o acesso, a qualidade e a integralidade do cuidado.

A nova metodologia de financiamento federal de custeio da APS tem como prioridade: priorizar a Estratégia Saúde da Família; estabelecer novos parâmetros de pessoas vinculadas e acompanhadas por eSF e eAP; adotar nova metodologia para classificação dos municípios; Garantir previsibilidade e sustentabilidade no cofinanciamento federal da APS.

Assim, com a extinção do Programa Previne Brasil, os recursos financeiros dessas ações serão redirecionados em função dos novos critérios adotados no Programa.

Ressaltando, que os Recursos não utilizados durante a pandemia da Covid-19 poderão ser utilizados em outras ações e serviços públicos de saúde nos Estados e Municípios. A nova regra foi publicada pelo Ministério da Saúde por meio da Emenda Constitucional (EC) 132/2023, que autoriza o uso do saldo financeiro para ampliar a assistência e fortalecer o acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os detalhes das normas com a ampliação do prazo estão na Portaria GM/MS 3.139/2024 do Ministério da Saúde, que também autoriza a utilização dos recursos para despesas de investimento, os saldos de recursos financeiros da Covid-19 podem ser executados até o fim de 2024.

Deste modo, a SMS, irá realizar um Plano de Repriorização para aplicação de recursos, com base nas normativas vigentes, e este também será apresentado ao Conselho Municipal de

Saúde - CMS, para fins de deliberação, conforme orientações orçamentárias e financeiras e dos saldos existentes, tendo em vista que a SMS fará um levantamento dos recursos advindos do Ministério da Saúde - MS, de 2020 a 2022, que existem em conta e as possibilidades de execução.

5.1 Plano Plurianual do Município de Boquim/Se, para o Quadriênio 2022 a 2025 (Lei nº 973 de 30 de dezembro de 2021)

Programas de Governo - Finalísticos

| Especificação da Ação/Produto | | 2024 | TOTAL |
|-------------------------------|---|----------|----------|
| 1056 | Aquisição de unidade móvel odontológica | 1.210,00 | 1.210,00 |
| 1057 | Construção, Reforma e ou Ampliação de Unidades de Saúde | 7.986,00 | 7.986,00 |
| 1058 | Construção de Sanitários Domiciliares | 1.339,47 | 1.339,47 |
| 1059 | Construção de Fossas Sépticas | 1.815,00 | 1.815,00 |
| 1060 | Construção de unidades habitacionais para erradicação de casas de taipa | 1.815,00 | 1.815,00 |

| | | | |
|---------------------|---|--------------|--------------|
| 1132 | Construção, Reforma e/ou Ampliação do Centro Administrativo da Saúde | 1.996,50 | 1.996,50 |
| 1133 | Aquisição de equipamentos, Mobiliários e Veículos para a Secretaria de Saúde e BemEstar | 1.331,00 | 1.331,00 |
| 1134 | Aquisição ou Desapropriação de Imóveis | 726,00 | 726,00 |
| 1135 | Construção, Reforma e/ou ampliação do CAPS | 2.057,00 | 2.057,00 |
| Ação/Produto | | 2024 | Total |
| 2037 | Gestão das Ações da Academia da Saúde | 17.048,90 | 17.048,90 |
| 2038 | Gestão de Atenção Primária em Saúde | 8.162.950,40 | 8.162.950,40 |
| 2039 | Ações Voltadas para Assistência Farmacêutica | 639.860,10 | 639.860,10 |
| 2093 | Ações voltadas a Vigilância Sanitária | 359.551,50 | 359.551,50 |

| | | | |
|-------------------|--|--------------|--------------|
| 2094 | Ações voltadas a Vigilância Epidemiológico | 951.544,00 | 951.544,00 |
| 2333 | Manutenção do CAPS | 28.435,00 | 28.435,00 |
| 2356 | Bônus de Assinatura (Cessão Onerosa) | 484,00 | 484,00 |
| 2357 | Enfrentamento da Emergência COVID-19 | 17.787,00 | 17.787,00 |
| 2371 | Manutenção de Ações de Zoonoses | 9.075,00 | 9.075,00 |
| 2372 | Manutenção de Conferência e AudiênciasPúblicas | 8.470,00 | 8.470,00 |
| 2374 | Manutenção do Fundo Municipal de Saúde | 3.462.625,54 | 3.462.625,54 |
| 2375 | Manutenção do Conselho Municipal deSaúde | 726,00 | 726,00 |
| 2376 | Capacitação dos Servidores da Saúde | 12.826,00 | 12.826,00 |
| 2377 | Demais Programas do Governo Estadual e Federal | 75.489,48 | 75.489,48 |
| 2378 | Manutenção do Consórcio Público -Rateio | 1.210,00 | 1.210,00 |
| 2391 | Manutenção do Abrigo dos Animais | 1.100,00 | 1.100,00 |
| 6300 | Ações voltadas para Média e AltaComplexidade | 1.641.087,91 | 1.641.087,91 |
| Atividades | | 2024 | Total |

| | | | |
|-------------|--|--------|--------|
| 2301 | Concurso Público | 484,00 | 484,00 |
| 1082 | Implantação de Projetos de Acessibilidade para pessoas com Deficiência – PCD | 605,00 | 605,00 |

Fonte: PPA -2022 -2025

5.2 DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO DE DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO, NATUREZA E FONTE - 2024

| | Natureza da Despesa | Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria – R\$) 15010000 15000000 | Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$) 16000000 16010000 16020000 16030000 16040000 | Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$) 16210000 | Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$) 16310000 16320000 16360000 | Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$) *NÃO TEM * | Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$) 17040000 17050000 | Outros recursos destinados à saúde 16590000 16593110 16593120 16593210 16593220 17990000 17077071 17550000 | Total R\$ |
|---|---------------------|--|--|--|--|---|--|--|--------------|
| 0 – Informações Complementares | Corrente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Capital | 600,00 | 0 | 0 | 100,00 | 0 | 0 | 0 | 700,00 |
| 122 – Administração Geral | Corrente | 5.969.318,00 | 23.950,00 | 27.140,00 | 800,00 | 0 | 0 | 83.600,00 | 6.104.808,00 |
| | Capital | 52.584,00 | 400,00 | 0 | 5.800,00 | 0 | 0 | 11.320,00 | 70.104,00 |
| 301 – Atenção Básica | Corrente | 5.060.450,00 | 4.120.369,00 | 0 | 2.050,00 | 0 | 0 | 302.650,00 | 9.485.519,00 |
| | Capital | 117.688,00 | 350.652,00 | 0 | 200,00 | 0 | 0 | 930,00 | 469.470,00 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | 1.484.558,00 | 1.369.370,00 | 0 | 1.400,00 | 0 | 0 | 0 | 2.855.328,00 |
| | Capital | 13.400,00 | 40.700,00 | 0 | 600,00 | 0 | 0 | 100,00 | 54.800,00 |

| | | | | | | | | | |
|---|----------|---------------|--------------|------------|-----------|---|---|------------|---------------|
| 303 – Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | 524.620,00 | 596.100,00 | 94.900,00 | 0 | 0 | 0 | 50.100,00 | 1.265.720,00 |
| | Capital | 500,00 | 200,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 700,00 |
| 304 – Vigilância Sanitária | Corrente | 246.440,00 | 177.350,00 | 5.560,00 | 1.600,00 | 0 | 0 | 1.100,00 | 432.050,00 |
| | Capital | 960,00 | 1.200,00 | 0 | 1.100,00 | 0 | 0 | 0,00 | 3.260,00 |
| 305 – Vigilância Epidemiológica | Corrente | 395.670,00 | 1.071.409,00 | 2.000,00 | 1.100,00 | 0 | 0 | 1.400,00 | 1.471.579,00 |
| | Capital | 1.000,00 | 1.100,00 | 500,00 | 500,00 | 0 | 0 | 0,00 | 3.100,00 |
| 306 – Alimentação e Nutrição Corrente | Corrente | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Capital | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total PAS 2024 | | 13.867.788,00 | 7.752.800,00 | 130.100,00 | 15.250,00 | 0 | 0 | 451.200,00 | 22.217.138,00 |

6. PLANEJAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2024

6.1 - Diretrizes, Indicadores, Objetivos, Metas e Ações

A Programação Anual de Saúde 2024 (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022 a 2025, com o objetivo de anualizar as metas pactuadas e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados, constituído do rol de Diretrizes, Indicadores, Objetivos, Metas e Ações, em consonância com o Plano de Contratações Anual (PCA), que consolida as contratações públicas do Fundo Municipal de Saúde de Boquim/SE, visando garantir a integração ao planejamento estratégico e orçamentário no exercício financeiro de 2024.

| DIRETRIZES, INDICADORES, OBJETIVOS, METAS E AÇÕES - PAS 2024 | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|--------------------|--------------------------------|---------------------------|------------|
| Diretriz 1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS | | | | | | |
| Objetivo 1.1 Fortalecer a Atenção Básica de acordo com as necessidades da realidade local, visando ampliar o acesso e melhoria da qualidade na assistência a saúde. | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador | Setor Responsável | Prazo | Meta previsto no PMS 2022/2025 | Recurso Financeiro | Sub Função |
| | | | | PAS 2024 | | |
| Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. | Área técnica da Atenção Primária/ | Janeiro a dezembro | 100% | Recurso Federal/Municipal | 301 |

| Ações | Viabilizar a possibilidade de implantar mais (01) uma Equipe de Saúde da Família para garantir a cobertura populacional para atender a demanda no atendimento à população, por meio de recursos federais a serem alocados para o município, sob a forma de incentivos | | | | | |
|--|---|---|---------------------------|------------|----------------------------------|--------------------|
| | Manter as equipes de saúde atuando de forma integradas para promover, prevenir e recuperar a saúde. | | | | | |
| | Manter o cadastro atualizado no sistema E-SUS | | | | | |
| | Atualizar o Remapeamento do território junto com as equipes de saúde da família | | | | | |
| | Aquisição de insumos para atender os estabelecimentos de saúde, vinculados a Atenção Primária à Saúde – APS (material ambulatorio, médico hospitalar). | | | | | |
| | Aquisição de material de expediente, para garantir o atendimento e registro dos procedimentos do PSF e suprir as necessidades da SMS/FMS | | | | | |
| | Aquisição de uniformes e materiais de identificação (crachá) dos profissionais da saúde para melhorar o reconhecimento dos servidores em suas atividades laborais da SMS. | | | | | |
| Aquisição de materiais gráficos e carimbo (adesivo, banner, bloco de anotações, cartazes, informes educativos e outros), visando suprir as demandas da SMS/FMS | | | | | | |
| Diminuir a proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) | Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica | Área técnica da Atenção Primária | Janeiro a dezembro | 55% | Recurso Federal/Municipal | 301 |
| Ações | Manter em funcionamento o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa, que atua na Atenção especializada através da Equipe Multidisciplinar, por meio do atendimento humanizado aos acamados e/ou paciente com dificuldade de locomoção para atendimento na Rede de Serviço de Saúde do município, em destaque para Atenção Primária à Saúde (APS), | | | | | |
| | Manter as equipes do PSF completas, promovendo um trabalho educativo de prevenção, com o envolvimento da equipe multiprofissional | | | | | |
| | Estruturar as Unidades de ESF com insumos necessários para demanda | | | | | |
| | Contratação de empresa especializada com vistas à prestação de serviços de Exames Laboratoriais de Análise Clínica, e de Serviço de Exames de ultrassonografia aos usuários do SUS do município. | | | | | |
| | Contratação de empresa especializada no fornecimento de Material técnico ambulatorial e hospitalar, objetivando atender as necessidades da SMS/FMS | | | | | |
| Aprimorar os atendimentos das Equipes de ESF | | | | | | |
| Manter a contratação de profissionais da equipe multidisciplinar da Atenção | Número de profissionais para a equipe multiprofissional | Gestão Municipal/ Área | Janeiro a dezembro | 80% | Recurso Federal/ | 301 303 |

| Primária (nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psiquiatra e educador físico) | contratados para a Atenção Primária | técnica da Atenção Primária | | | Municipal | |
|---|---|------------------------------------|---------------------------|------------|----------------------------------|------------|
| Ações | Contratar a equipe multidisciplinar para atuar junto a atenção básica | | | | | |
| | Possibilitar o acesso ao atendimento especializado, garantido uma intervenção terapêutica e o cuidado do usuário como um todo | | | | | |
| | Elaborar projetos terapêuticos, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas equipes de Saúde da Família e a Equipe Multidisciplinar do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada. | | | | | |
| | Consolidar e fortalecer a Estratégia de Saúde da Família, por meio da implementação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar atuando como retaguarda das ESF, matriciando e assegurando a integralidade da atenção à saúde, como um direito de cidadania dos usuários do sistema. | | | | | |
| | Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde voltados para o atendimento de usuários em condições pós-Covid-19 com o envolvimento da equipe multiprofissional. | | | | | |
| | Proporcionar o cuidado/acompanhamento no processo saúde-doença, considerando o contexto social da comunidade. Analisar as condições de intervir na realidade, promovendo mudanças e melhorias naquela de saúde na comunidade. | | | | | |
| | Motivar os escolares com cuidado a própria saúde, de forma que a conscientização sobre a responsabilidade de cada um nesse processo de cuidado seja relevante com palestras e atividades em grupos. | | | | | |
| | Possuir caráter eventual, conforme necessidades concretas. A visita domiciliar constitui importante instrumento da prática de promoção, prevenção e assistência à saúde tendo o propósito de aprofundar, acompanhar e encaminhar de forma adequada as demandas apontadas no plano de cuidados. | | | | | |
| | Promover ações de prevenção de doenças e promoção da saúde na comunidade em geral, ampliando a capacidade de intervenção coletiva nas perspectivas de adoção de vida mais saudável, através da realização de palestras, rodas de conversa, entre outros. | | | | | |
| | Aquisição de equipamentos e materiais esportivos e educativos específicos para desenvolver as ações da equipe multidisciplinar de acordo a necessidade de cada profissional e manter a manutenção dos equipamentos utilizados nas atividades. | | | | | |
| Possibilitar o acesso ao atendimento especializado, garantido uma intervenção terapêutica e o cuidado do usuário como um todo. | Acompanhamento Ambulatorial pela equipe multidisciplinar | Equipe Multidisciplinar | Janeiro a dezembro | 80% | Recurso Federal/Municipal | 301 |

| | | | | | | |
|--|--|---|---------------------------|------------|----------------------------------|------------|
| Manter em funcionamento o Centro Integrado de fisioterapia com manutenção da estrutura física e dos equipamentos com contratação de mais um fisioterapeuta | Centro Integrado de fisioterapia em funcionamento | Gestão Municipal/Coordenação da Fisioterapia | Janeiro a dezembro | 90% | Recurso Federal/Municipal | 301 |
| Ações | Ampliar o número de Fisioterapeuta para atender a demanda | | | | | |
| | Manter o serviço de atendimento domiciliar para os pacientes acamados e com dificuldade de locomoção | | | | | |
| | Manter a disponibilidade de um transporte aos usuários que apresentam risco socioeconômico e clínico, possibilitando que possam se deslocar para realização dos atendimentos terapêuticos com conforto e segurança | | | | | |
| | A aquisição de material técnico hospitalar para atender as demandas do centro de fisioterapia para garantir o atendimento ao público usuário do Sistema único de Saúde – SUS, durante a assistência de saúde prestada na unidade de saúde pública. | | | | | |
| | Manter o contrato de aluguel do imóvel situado na Av. Manoel Eugênio, e realizar sempre que necessário manutenção do prédio e dos equipamentos fisioterapêuticos, a fim de garantir o atendimento de seguro e de qualidade a população. | | | | | |
| | Aquisição de Cadeira de Rodas motorizada e manual destinados a atender a demanda da população com necessidades especiais. | | | | | |
| Objetivo 1.2 Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social. | | | | | | |
| Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | Área técnica da Atenção Primária | Janeiro a dezembro | 85% | Recurso Federal/Municipal | 301 |
| Ações | Ampliar o atendimento e proporcionar uma melhoria na qualidade do atendimento; | | | | | |
| | Intensificar a parceria com ação social e educação; | | | | | |
| | Manter a estrutura física e de pessoal adequada e alimentar o sistema de informação; | | | | | |
| | Acompanhar os beneficiários quanto aos pré-requisitos da saúde; | | | | | |
| | Fazer cumprir as políticas de intersetorialidade referente o PSE junto à secretaria de educação | | | | | |

| Objetivo 1.3 Ampliação de acesso a serviços de Saúde Bucal na população no âmbito da Atenção Básica. | | | | | | |
|---|--|--------------------------------|---------------------------|--------------|----------------------------------|------------|
| Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada e atividades educativas através do Programa de Saúde na Escola – PSE | Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada e intensificar as ações educativas | Programa de Saúde Bucal | Janeiro a dezembro | 1,65% | Recurso Federal/Municipal | 301 |
| Ações | Palestras enfatizando o câncer bucal (causas, prevenções e autoexame e orientação de higiene bucal (com atividades lúdicas), em parceria com outras secretarias como o CAPS e Abrigo Anjos do Futuro. | | | | | |
| | Intensificar ações educativas de saúde bucal na rede de ensino pública, com “escovação supervisionada” através das ações promovidas pelo Programa de Saúde na Escola – PSE | | | | | |
| | Desenvolver atividades como dentística, periodontia básica, cirurgia simples e escovação supervisionada. | | | | | |
| | Implantar política pública em instituições de ensino particular, com o objetivo de transmitir a importância e cuidados com a saúde bucal; | | | | | |
| | Palestras enfatizando o câncer bucal (causas, prevenções e autoexame, com orientação, prevenção e promoção de higiene bucal (com atividades lúdicas), em parceria com outras secretarias | | | | | |
| | Aquisição de insumos e materiais odontológicos, visando garantir o acesso e oferta de serviços odontológicos, a pacientes atendidos pela rede SUS no município e na realização das atividades de educação em saúde nas escolas e nos eventos promovidos pela SMS | | | | | |
| Aumentar o acesso a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica (SISACTO) | Programa de Saúde Bucal | Janeiro a dezembro | 78% | Recurso Federal/Municipal | 301 |
| Ações | Desenvolver atividades como Dentística, Periodontia básica, Cirurgia simples. | | | | | |
| | Realizar a contratação de mais um profissional odontológico | | | | | |
| | Atendimento específico para os pacientes do CAPS e do Abrigo “Anjos do Futuro” | | | | | |
| | Implementar na saúde bucal ações mais dinâmicas, como forma de facilitar o entendimento bucal. | | | | | |
| | Participação dos profissionais de Saúde Bucal nos eventos promovidos pela Secretaria de Estado da Saúde – SES e no Conselho Regional de Odontologia – CRO, visando a qualificação dos mesmos. | | | | | |
| | Promover capacitação aos profissionais das equipes do PSE e demais equipes multidisciplinares sobre Saúde Bucal. | | | | | |
| | Aprimorar o processo de abordagem para estimular o usuário a aceitar outro procedimento que possa preservar o dente | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|---|------------------------------|------------|----------------------------------|------------|
| | Aquisição de próteses por meio do incentivo financeiro federal de custeio referente aos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias- LRPD, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, possibilitando a Confecção de prótese dentária total: Superior/inferior; Em resina acrílica; Odontólogo para realização de todas as etapas; Realização de moldagem com materiais inclusos; Confecção de prótese dentária parcial removível: Superior/inferior; Em resina acrílica com estrutura metálica; Odontólogo para realização de todas as etapas; Realização de moldagem com materiais inclusos;" conforme preconiza a Portaria GM/MS nº 2.625/2023. | | | | | |
| | Contratação de empresa especializada no fornecimento de material permanente e equipamento odontológico, para atender a demanda da SMS/FMS | | | | | |
| Realizar atendimento de pré-natal na Atenção Básica com atendimento odontológico realizado em gestantes (Previne) | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em relação ao previsto (Previne) | Programa de Saúde Bucal | de Janeiro a dezembro | 60% | Recurso Federal/Municipal | 301 |
| A Ç Õ E S | Aumentar o credenciamento de ESB na Saúde da Família ou ESB com carga horária diferenciada para ampliar o acesso da gestante ao atendimento odontológico na APS. | | | | | |
| | Captar precocemente as gestantes do território. | | | | | |
| | Manter o cadastro individual completo e atualizado | | | | | |
| | Realizar o acompanhamento nominal das gestantes vinculadas à equipe, verificando se estão sendo acompanhadas nas 06 (seis) consultas de pré-natal | | | | | |
| | Orientar a usuária sobre a importância das consultas de pré-natal e o atendimento odontológico durante a gestação, | | | | | |
| | Induzir a integração da ESF para o atendimento de pré-natal de forma qualificada, com a referência da gestante ao atendimento odontológico de forma oportuna; | | | | | |
| | Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde; | | | | | |
| | Implementar as recomendações constantes nas Diretrizes para prática clínica odontológica na APS: | | | | | |
| Registrar na Caderneta da Gestante as informações atinentes à saúde bucal para que agravos bucais sejam monitorados por toda a equipe. | | | | | | |
| Objetivo 1.4: Adequar à infraestrutura física da Rede Básica Municipal de Saúde a fim de propiciar uma ambiência acolhedora e segurança ao atendimento básico adequado | | | | | | |
| Alcançar atualização do cartão SUS da população e adquirir equipamentos e | Cartões do SUS atualizados | Área técnica da Atenção Primária | Janeiro a dezembro | 85% | Recurso Municipal | 122 |

| manutenção de informática | | | | | | |
|--|--|-------------------------|---------------------------|-------------|----------------------------------|------------|
| Ação | Intensificar junto à população atualização e regularização do Cartão SUS | | | | | |
| | Contratação de empresa especializada no fornecimento de suprimentos e equipamentos de informática, para atender as necessidades da SMS/FMS | | | | | |
| | Contratação de empresa especializada no fornecimento de Cartucho e toner para impressora e serviços de recarga de toner | | | | | |
| | Contratação de empresa para prestação de serviço de fornecimento de link de internet, visando atender as necessidades da SMS/FMS | | | | | |
| | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços no gerenciamento de software, suporte e manutenção de sistema informatizado de folha de pagamento dos servidores públicos da SMS/FMS | | | | | |
| | Aquisição de computadores com monitor, notebooks, servidores e periféricos para atender as necessidades da SMS/FMS | | | | | |
| | Contratação de empresa especializada em Licenciamento de uso de software para atender as necessidades da gestão de saúde | | | | | |
| Implantar sistema de formação (prontuário eletrônico) em todas as Unidades de Saúde | Percentual de unidades de saúde com sistema de informação (prontuário eletrônico implantado) | Gestão Municipal | Janeiro a dezembro | 100% | Recurso Federal/Municipal | 122 |
| Ação | Implantar o Serviço de Prontuário Eletrônico do Cidadão no serviço municipal de saúde. | | | | | |
| | Contratação de serviços de manutenção preventiva e corretiva e manter em perfeito funcionamento os Relógios de Ponto Biométrico, garantido a coleta de informações dos registros de ponto dos funcionários pertencentes a SMS com eficiência. | | | | | |
| | Contratação de empresa especializada no fornecimento de suprimentos e equipamentos de informática, para atender as necessidades da SMS/FMS | | | | | |
| Reforma e ampliação da estrutura física da sede da secretaria municipal de saúde e adquirir insumos e materias necessários para atender toda demanda da secretaria de saúde | Sede da SMS reformada | Gestão Municipal | Período a definir | 70% | Recurso Federal/Municipal | 122 |
| Ação | Viabilizar a possibilidade de elaborar o projeto de reforma e ampliação da sede da SMS | | | | | |
| | Aquisição de serviços de higiene e limpeza, conservação e higienização interna e externa nas instalações físicas desta secretaria e seus equipamentos de saúde, com o fornecimento de materiais de limpeza, assegurando o atendimento e as necessidades da Rede de Atenção à Saúde do município. | | | | | |
| | Manter serviço de manutenção e conservação dos ar-condicionados, em todos os estabelecimentos de saúde da SMS | | | | | |
| | Contratação de serviços de dedetização em todos os imóveis e UBS de responsabilidade da SMS | | | | | |
| | Requisitar botijões de gás 13kg GLP, bem como o fornecimento de recargas de gás 13kg GLP e fornecimento de água mineral, | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|-------------------------|---------------------------|----------|----------------------------------|------------|
| | Contratação de Empresa para Fornecimento de Refeições e Quentinhas/Marmitex para atender toda demanda da SMS | | | | | |
| | Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de fornecimento de refeições, confeitaria e buffet para realização de coffee break durante as reuniões, palestras e cursos aos referidos colaboradores da SMS, e no desenvolvimento de demais atividades afins. Bem como, conforme necessidade requisitar gêneros alimentícios | | | | | |
| | Aquisição de material de Acondicionamento e Embalagens para atender toda demanda da rede de saúde municipal | | | | | |
| | Manter todas as edificações públicas de saúde municipal com extintores de incêndio, sendo necessário contratar empresa especializada para a aquisição de extintores e recarga, placas de sinalização e demais acessórios para uso nas edificações públicas de saúde, conforme a necessidade da prevenção contra incêndio na SMS. | | | | | |
| | Locação de concentrador de oxigênio medicinal e cilindros com manutenção preventiva e corretiva | | | | | |
| | Aquisição de insumos e equipamentos médico-hospitalares e outros materiais destinados a atender às demandas da Atenção Primária a Saúde da SMS/FMS | | | | | |
| | Contratação de empresa especializada e continuada em serviço de coleta, transporte e tratamento e destinação final de resíduos dos serviços de saúde (lixo hospitalar/infectante), para atender as necessidades da SMS/FMS | | | | | |
| | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços técnicos de assessoria e consultoria contábil para atender a demanda de Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde | | | | | |
| | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de consultoria e assessoria geral do FMS/ SMS | | | | | |
| | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços assessoria, consultoria técnica na área de projetos do FMS/ SMS | | | | | |
| Realizar ajustes na infraestrutura das UBS (reformas e aquisição de equipamentos/mobiliários), conforme propostas aprovadas pela SES/MS | Número de Unidades Básicas de Saúde contempladas com melhoria de infraestrutura física. | Gestão Municipal | Janeiro a dezembro | 6 | Recurso Federal/Municipal | 122 |
| Ações | Promover a manutenção da estrutura física e dos equipamentos das UBS's; | | | | | |
| | Realizar aquisição de computadores, impressoras e todo material de informática, para implantar o sistema informatizado no atendimento de todas as UBS's | | | | | |
| | Aquisição de equipamentos e material permanente, a fim de estruturar as Unidades Básicas de Saúde e todos os estabelecimentos de responsabilidade do FMS/SMS | | | | | |
| | Aquisição de materiais para manutenção de bens móveis e imóveis visando atender as demandas da SMS/FMS | | | | | |
| | Aquisição de materiais permanentes (mobiliário em geral, aparelhos, utensílios domésticos, etc.) e materiais de consumo, para atender as necessidades da SMS. | | | | | |
| | Manter o contrato de aluguel dos imóveis a serviços de saúde da SMS | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|-------------------------|--------------------------|----------|-----------------------------------|------------|
| Construção da Unidade Básica de Saúde no Povoado Pastor, com recursos financeiros proveniente de Emenda Parlamentar | Construção da Unidade Básica de Saúde Povoado Pastor com aquisição de equipamentos médico-hospitalar, mobiliário e infraestrutura de informática | Gestão Municipal | Período à definir | 1 | Recurso Federal/ Municipal | 122 |
| Ação | Concluir a construção da Unidade Básica de Saúde do Povoado Pastor | | | | | |
| | Aquisição de equipamentos e material permanente , a fim de estruturar as Unidades Básicas de Saúde do Município, em especial para o estabelecimento da “Unidade Básica de Saúde do “ Povoado Pastor”. | | | | | |
| Fazer aquisição de veículos através de projetos aprovados pelo MS, com manutenção e renovação da Frota, e também adquiridos com recursos financeiros da SES. | Número de veículos adquiridos para Transporte Sanitário e Equipes de Saúde. | Gestão Municipal | Período à definir | 3 | Recurso Federal/ Municipal | 122 |
| Ações | Viabilizar a possibilidade de implementar o setor de transporte (específico da saúde) para atender toda demanda da SMS com agilidade. | | | | | |
| | Aquisitar novos veículos para SMS através de projetos encaminhados para o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe | | | | | |
| | Manter a central do sistema de ambulância 24h do município em funcionamento. | | | | | |
| | Aquisição de ambulância para o município, com recurso federal, por meio de Emenda Parlamentar | | | | | |
| | Aquisição de peças, acessórios e prestação de serviços de manutenção de toda frota de veículos sob responsabilidade do FMS/ SMS | | | | | |
| | Aquisição de combustível e derivados com fornecimento contínuo e fracionado, conforme demanda, para atender a frota de veículos conforme necessidade da SMS/FMS | | | | | |
| | Contratação de empresa para prestação dos serviços de lavagem de veículos que compõem a frota da SMS | | | | | |
| | Contratação de Serviço de Locação de Veículo Automóvel para atender as necessidades desta secretaria | | | | | |
| | Contratação de empresa especializada em serviços de manutenção preventiva e corretiva para os veículos próprios e cedidos à disposição da SMS/FMS | | | | | |
| | Contratação de empresa para a prestação de serviço de rastreamento e monitoramento veicular da SMS | | | | | |
| | Contratação de empresa para fornecimento de óleo lubrificante e fluidos de freio e outros produtos derivados de petróleo destinados a suprir as demandas da SMS | | | | | |
| Aquisição de pneus, câmara de ar, protetores e baterias, para manutenção periódica e conservação da frota dos veículos da SMS/FMS | | | | | | |

| | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de seguro automotivo, com cobertura total para à frota de todos os tipos de veículos da SMS | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------------------|------------|
| | Viabilizar a possibilidade de aquisição de um veículo tipo passeio para transporte de equipe do PSF | | | | | |
| Elaboração do projeto de aquisição de uma Unidade Móvel Odontológica com recursos financeiros proveniente de Emenda Parlamentar | Projeto elaborado de aquisição de Unidade Móvel Odontológica com recursos financeiros proveniente de Emenda Parlamentar | Gestão Municipal | Período à definir | 1 | Recurso Federal/Municipal | 122 |
| Ação | Aguardando resultado da proposta do Projeto encaminhado para adquirir uma Unidade Móvel Odontológica através de recursos financeiros do Ministério da Saúde proveniente de emenda parlamentar. | | | | | |
| Diretriz MS nº 2: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde. | | | | | | |
| Objetivo 2.1 Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer do colo de útero, através do o acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador | Setor Responsável | Prazo | Meta previsto no PMS 2022/2025 | Recurso Financeiro | Sub Função |
| | | | | PAS 2024 | | |
| Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos | Razão de exame citopatológico na faixa etária de 25 a 64 anos. (PREVINE) | Área técnica da Atenção Primária/ | Janeiro a dezembro | 0,45% | Recurso Federal/Municipal | 301 302 |
| | Manter o cadastro individual atualizado periodicamente | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|---------------------------|--------------|-----------------------------------|--------------------|
| A ç õ e s | Realizar o acompanhamento nominal das mulheres na faixa etária adscritas à equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado esse acompanhamento; | | | | | |
| | Orientar a usuária na faixa etária específica sobre a importância da realização da coleta do exame citopatológico na Unidade Básica de Saúde a cada 3 anos, mesmo que o resultado anterior do seu exame tenha sido normal; | | | | | |
| | Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente); | | | | | |
| | Flexibilizar a agenda para esse público, possibilitando a realização da coleta de citopatológico no melhor horário para a cidadã sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença; | | | | | |
| | Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro das informações de saúde, tanto no que se refere as variáveis válidas para os indicadores, quanto para todo registro clínico do atendimento ao cidadão. | | | | | |
| | Realizar busca ativa as mulheres na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde | | | | | |
| | Disseminar informações da importância do exame citopatológico de colo uterino em todos os canais de comunicação; | | | | | |
| Objetivo 2.2 Garantir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos, e promover a atenção integral à saúde da mulher | | | | | | |
| Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos | Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos. | Área técnica da Atenção Primária/ | Janeiro a dezembro | 0,27% | Recurso Federal/ Municipal | 301 302 |
| Ações | Busca ativa as mulheres na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde; | | | | | |
| | Realização de mutirões periodicamente; | | | | | |
| | Ampliar o número de atendimento de mamografias para prevenir, tratar, acompanhar as lesões precursoras do câncer do colo de mama; | | | | | |
| | Promover campanhas educativas e confeccionar material educativo | | | | | |
| | Disseminar informações da importância do exame de mamografia em todos os canais de comunicação; | | | | | |
| Objetivo 2.3 – Qualificar a assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascido, monitorando o acesso das gestantes às consultas de pré-natal | | | | | | |
| Aumentar o percentual de parto normal | Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar | Área técnica da Atenção Primária/Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 59% | Recurso Federal/ | 301 |

| | | | | | | |
|---|---|--|---------------------------|------------|--------------------------|------------|
| Ações | Vincular a gestante ao pré-natal antes das 12 semanas; | | | | | |
| | Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, através do acompanhamento no pré-natal e levando em consideração a situação epidemiológica da COVID-19, nos grupos de gestantes realizados nas UBSs; | | | | | |
| | Sensibilizar os profissionais da rede de atenção à saúde para estimular as gestantes e seus parceiros dos benefícios da mulher com o parto normal. | | | | | |
| Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação | Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação (Previne) | Área técnica da Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 60% | Recurso Municipal | 301 |
| Ações | Manter o cadastro da gestante individual completo e atualizado | | | | | |
| | Realizar o acompanhamento nominal das gestantes adscritas à equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado esse acompanhamento, visando o monitoramento regular das gestantes; | | | | | |
| | Orientar a gestante sobre a importância da realização do pré-natal na Unidade Básica de Saúde; | | | | | |
| | Flexibilizar a agenda para esse público, possibilitando o acesso no melhor horário para a gestante sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença; | | | | | |
| | Manter as consultas de acompanhamento pelo médico como o enfermeiro (resguardadas as diferenças de competências de atuação e as observações quanto aos protocolos de atendimento); | | | | | |
| | Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde; | | | | | |
| | Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro no sistema de informações, tanto no que se refere as variáveis válidas para os indicadores, quanto para todo registro clínico do atendimento ao cidadão. | | | | | |
| | Estimular a participação do esposo ou parceiro no acompanhamento das consultas de pré-natal. | | | | | |
| Orientar e estimular a gestante nas consultas de pré-natal, da importância do aleitamento materno para os bebês até os seis meses de idade. | | | | | | |
| Objetivo 2.4: Proporcionar a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada na gestante em dois momentos: durante a gestação e, também, durante o parto- O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita. | | | | | | |

| Realizar exames de testes de sífilis e HIV nas gestantes usuárias do SUS | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (Previne e PQA-VS) | Área técnica da Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 60% | Recurso Federal/Municipal | 301 |
|---|---|--|---------------------------|-------------|----------------------------------|--------------------|
| Ações | Aprimorar a Atenção Primária à Saúde (APS) por ser a porta de entrada preferencial da gestante, e possibilitar um acompanhamento longitudinal e continuado durante e após a gravidez. | | | | | |
| | Viabilizar o início precoce do pré-natal (até a 12ª semana de gestação), para agilizar a realização exames de testes de sífilis e HIV nas gestantes, e em caso positivo, realizar o tratamento adequado da paciente quanto do parceiro. | | | | | |
| | Realizar o cadastro, acompanhamento e monitoramento nominal das gestantes | | | | | |
| | Orientar as usuárias sobre a importância da realização do pré-natal na Unidade Básica de Saúde; | | | | | |
| | Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde para promoção da saúde com temas voltados para saúde bucal na gestação; Aleitamento materno; Cuidados com o bebê e os métodos contraceptivos; | | | | | |
| | Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro no sistema de informações. | | | | | |
| | Classificar o risco gestacional desde 1ª consulta, e se necessário referenciar a gestantes de alto risco para serviços especializados; | | | | | |
| | Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis e nos parceiros; | | | | | |
| Encaminhar a gestante caso seja diagnosticada com HIV durante o pré-natal para o Centro de Referência – CEMAR, para agilizar o tratamento com indicação de medicamentos antirretrovirais durante toda gestação e, ser orientado pelo médico, também no parto. Garantindo também o acompanhamento do pré-natal pela equipe de saúde na UBS | | | | | | |
| Objetivo 2.5: Permitir detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação | | | | | | |
| Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) na faixa etária de 10 a 49 anos | Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados na faixa etária de 10 a 49 anos | Área técnica da Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 100% | Recurso Municipal | 301 305 |
| Ações | Executar o processo de investigação em tempo oportuno, conforme determinado em legislação; | | | | | |
| | Alimentar o sistema de Informação de Mortalidade – SIM após conclusão da investigação. | | | | | |
| | Acompanhar as investigações dos óbitos em mulheres em idade fértil, por equipe na Unidade de Saúde; | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|---------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|
| | Analisar a causa do óbito para desenvolver atividades de prevenção na APS. | | | | | |
| | Capacitar os profissionais de saúde para a vigilância dos óbitos em parceria com a SES | | | | | |
| Objetivo 2.6: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto e puerpério e contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. | | | | | | |
| Investigar os óbitos maternos. | Número de óbito materno investigado | Área técnica da Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 100% | Recurso Municipal | 301 305 |
| A ç õ e s | Melhorar a qualidade do pré-natal e a assistência ao parto e no período puerperal e ao recém-nascido; | | | | | |
| | Fortalecer o Planejamento familiar; | | | | | |
| | Possibilitar o acompanhamento psicossocial se for preciso; | | | | | |
| | Sensibilizar as mulheres quanto aos riscos dos abortos provocadas; | | | | | |
| | Realizar a investigação do óbito materno; | | | | | |
| | Treinamento para as ESF referente ao preenchimento dos formulários de investigação; | | | | | |
| | Alimentar o sistema de Informação de Mortalidade – SIM após conclusão da investigação. | | | | | |
| Objetivo 2.7: Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados | | | | | | |
| Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | Área técnica da Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 90% | Recurso Municipal | 305 |
| A ç õ e s | Realizar a investigação dos óbitos infantis e após conclusão inserir no SIM; | | | | | |
| | Agilidade na investigação cumprindo o prazo determinado pelo MS; | | | | | |
| | Analisar as investigações para tomada de decisões junto a equipe da ESF e da Vigilância epidemiológica; | | | | | |
| | Realizar treinamento para as ESF referente ao preenchimento dos formulários de investigação | | | | | |

Objetivo 2.8: Avaliar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas praticas durante o atendimento ao parto e nascimento e avaliar ainda o acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de Saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário.

| Reduzir a mortalidade infantil; | | Taxa de mortalidade infantil. | Área técnica da Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 3 | Recurso Municipal | 305 |
|---|--|---|--|---------------------------|------------|--------------------------|------------|
| A ç õ e s | Vincular a gestante ao pré-natal antes das 12 semanas; | | | | | | |
| | Melhorar a assistência ao recém-nascido | | | | | | |
| | Fortalecer o atendimento Humanizado da equipe;4 | | | | | | |
| | Acompanhamento no puerpério por meio de visita domiciliar até 45 dias após o parto, preferencialmente; | | | | | | |
| | Utilizar as ferramentas (Planilhas de Estratificação de Risco) para o melhor acompanhamento de gestantes e crianças pelas UBS; | | | | | | |
| | Realizar atendimento a gestante e a criança segundo estratificação de risco | | | | | | |
| | Atendimento por agenda e demanda espontânea; | | | | | | |
| Realizar busca ativa dos faltosos ao atendimento de rotina da vacina; | | | | | | | |
| Investigar os óbitos infantis e fetais | | Proporção de óbitos infantis e fetais investigados | Área técnica da Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 90% | Recurso Municipal | 305 |
| A ç õ e s | Realizar a investigação dos óbitos infantis e fetais e discutir os óbitos com as áreas técnicas da Saúde, | | | | | | |
| | Alimentar o sistema de Informação de Mortalidade – SIM após conclusão da investigação. | | | | | | |
| | Agilidade na investigação cumprindo o prazo determinado pelo MS; | | | | | | |
| | Devolutiva para epidemiologia em tempo hábil; | | | | | | |
| | Treinamento para as ESF referente ao preenchimento dos formulários de investigação; | | | | | | |

Objetivo 2.9: Ampliar a divulgação da saúde sexual e reprodutiva na faixa etária de 10 a 19 anos, bem como aumento na distribuição de métodos anticoncepcionais.

| | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------|------------|--------------------------|--------------------|
| Reduzir o índice de gravidez na Adolescência entre a faixas etárias de 10 a 19 anos | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos | Área técnica da Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 18% | Recurso Municipal | 301 305 |
|--|--|--|---------------------------|------------|--------------------------|--------------------|

| | |
|-------|---|
| Ações | Implementar política de educação para reduzir a gravidez precoce |
| | Promover ações de promoção junto a Rede de Atenção à Saúde e escolas (Programa Saúde na Escola) voltadas para a saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes; |
| | Realizar a interconsulta com a equipe de saúde mental da APS; |
| | Realizar estratificação de risco da gestante na adolescência |

Diretriz nº3. Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo 3.1 – Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país, possibilitando melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes da atenção primária.

| Descrição da Meta | Indicador | Setor Responsável | Prazo | Meta previsto no PMS 2022/2025 | Recurso Financeiro | Sub Função |
|---|---|-------------------------------------|--------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| | | | | PAS 2024 | | |
| Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNTS (doenças do aparelho circulatório, | Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis | Área técnica da Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 32 | Recurso Federal/ Municipal | 301 302 305 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------|------------|-----------------------------------|------------|--|
| câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas .(PQA-VS) | | | | | | |
| A ç õ e s | Realizar a classificação de risco do Idoso, Diabético e Hipertenso em todas Unidades de Atenção Primária à Saúde, através das Equipes de Saúde; | | | | | | |
| | Acompanhamento ambulatorial e domiciliar a pacientes com sequelas de AVC e outras complicações; | | | | | | |
| | Disseminar informações epidemiológicas obtidas a partir das análises sobre a ocorrência de DCNT; | | | | | | |
| | Melhorar a qualidade de vida das pessoas através da equipe multidisciplinar, com temáticas preventivas de: alimentação saudável priorizando o cuidado com a diabetes, o câncer, doenças cardiovasculares e as doenças citadas; | | | | | | |
| | Implementar as ações educativas nas UBS e orientações de saúde nas redes de comunicação; | | | | | | |
| | Promover ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações, para sensibilizar a comunidade quanto aos riscos das doenças citadas | | | | | | |
| | Intensificar o Programa de Tabagismo nas UBS's | | | | | | |
| | Disponibilizar os medicamentos aos pacientes cadastrados no programa HIPERDIA na Farmácia Básica | | | | | | |
| | Articular com outros setores estratégias de promoção e prevenção das DCNT; | | | | | | |
| | Avaliar quadrimestralmente as estratégias que visam prevenir as DCNT | | | | | | |
| Realizar aferição de pessoas hipertensas com Pressão Arterial em cada semestre; | Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre. (Previne) | Área técnica da Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 50% | Recurso Federal/ Municipal | 301 | |
| Ação | Cadastrar e manter atualizado o cadastro dos pacientes portadores de hipertensão arterial no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família | | | | | | |
| | Realizar o acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão arterial adscritas à equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado esse acompanhamento; | | | | | | |
| | Orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância da realização das consultas de acompanhamento e a verificação da PA na UBS , mesmo que sua pressão arterial não esteja descompensada; | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|---------------------------|------------|----------------------------------|------------|
| | Realizar o monitoramento regular de pressão arterial conforme estratificação do risco cardiovascular com a finalidade de que pessoas com hipertensão arterial tenham o hábito de monitorar a sua PA. | | | | | |
| | Flexibilizar a agenda para esse público, possibilitando a consulta e aferição de PA no melhor horário para o cidadão | | | | | |
| | Estabelecer acompanhamento do paciente tanto com o profissional médico como o enfermeiro | | | | | |
| | Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde | | | | | |
| | Estruturação da linha de cuidado das pessoas com doenças crônicas; | | | | | |
| | Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro das informações de saúde, | | | | | |
| Realizar atendimento aos pacientes diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada | Proporção de pessoas com diabéticos com consulta e solicitação de hemoglobina glicada no semestre (Previne), | Área técnica da Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 50% | Recurso Federal/Municipal | 301 |
| Ações | Cadastrar e manter atualizado o cadastro dos pacientes portadores de diabetes cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família | | | | | |
| | Manter acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento | | | | | |
| | Orientar o cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento e a avaliação do exame hemoglobina glicada na UBS | | | | | |
| | Estabelecer consultas de acompanhamento pelo médico e enfermeiro | | | | | |
| | Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde | | | | | |
| | Estruturação da linha de cuidado das pessoas com doenças crônicas; | | | | | |
| | Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro das informações de saúde, | | | | | |
| Objetivo 3.2 Consolidar a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com o objetivo de reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis e demais agravos. | | | | | | |
| Implantar projetos nas UBS para aprimoramento do cuidado à saúde do Homem, focando atenção especial na prevenção do câncer de próstata e demais agravos. | Número de UBS realizando ações voltada a saúde do homem | Área técnica da Atenção Primária/Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 10 | Recurso Municipal | 301 |

| | | | | | | |
|--|---|---|---------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|
| Ações | Buscar um atendimento humanizado de forma que amplie o acesso dos homens as informações sobre medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que mais atinjam a população masculina | | | | | |
| | Estabelecer a participação da equipe no intuito de acolher o homem na Unidade Básica de Saúde (UBS) | | | | | |
| | Sensibilizar a população masculina através da educação em saúde para a importância dos cuidados com a saúde | | | | | |
| | Promover eventos educativos para os homens em todas as UBS's | | | | | |
| Objetivo 3.3 Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todos as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan. | | | | | | |
| Casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação (PQA-VS) | Área técnica da Atenção Primária/Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 100% | Recurso Municipal | 305 |
| Ações | Notificar os agravos de notificação compulsória no SINAN, tanto os casos suspeitos e confirmados; | | | | | |
| | Solicitar exames específico para cada agravo para diagnóstico e conclusão do caso; | | | | | |
| | Acompanhar a evolução do caso e encerrar no SINAN em tempo oportuno. | | | | | |
| Objetivo 3.4: Identifica 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. | | | | | | |
| Notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). | Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. (PQA-VS). | Área técnica da Atenção Primária/Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 95% | Recurso Municipal | 304 305 |
| | Monitorar os casos de notificação de agravos ao trabalhador inspecionando o campo referente à ocupação informando caso não esteja preenchido na ficha do SINAN; | | | | | |
| | Realizar a investigação dos acidentes de trabalho grave, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação; | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---------------------------|------------|----------------------------------|------------|
| Ações | Monitorar e realizar o fluxo de retorno do SINAN; | | | | | |
| | Capacitação para os profissionais da vigilância e assistência sobre saúde do trabalhador. | | | | | |
| Notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. | Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. (PQA-VS) | Área técnica da Atenção Primária/Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 90% | Recurso Municipal | 305 |
| Ações | Intensificar as ações do fluxo serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras violências; | | | | | |
| | Capacitar gestores e profissionais de saúde sobre a temática da Violência e a notificação com a Ficha de Notificação / Investigação de Violência Doméstica, Sexual e outras violências em parceria com a secretaria de Ação Social; | | | | | |
| | Monitorar a ocorrência de violências notificadas da Ficha de Notificação / Investigação de Violência Doméstica, Sexual e outras violências; | | | | | |
| | Intensificar ações educativas junto à população de forma integrada com o CRAS e CREAS e outros órgãos envolvidos para minimizar a ocorrência de casos. | | | | | |
| Notificar, investigar, monitorar e encerrar as notificações de casos suspeitos e confirmados de arboviroses nos sistemas vigentes | Percentual de casos suspeitos ou confirmados informados no Gerenciador de Ambiente de Laboratórios (GAL). | Área técnica da Atenção Primária/Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 90% | Recurso Federal/Municipal | 305 |
| Ações | Manter o Plano de Contingência para enfrentamento as doenças atualizadas; | | | | | |
| | Elaboração de fluxos e protocolos, baseado nas recomendações do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde; | | | | | |
| | Capacitação dos profissionais de saúde. | | | | | |
| | Divulgação a população os boletins epidemiológicos atualizados nas redes sociais oficiais | | | | | |
| Notificar e encerrar os casos no sistema correspondente a cada agravo em tempo oportuno | | | | | | |
| Objetivo 3.5 Fortalecer a promoção e vigilância em saúde | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---------------------------|------------|-----------------------------------|----------------|
| Alcançar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Nacional de Vacinação | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada . (Previne, PQA-VS) | Área técnica da Atenção Primária/Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 75% | Recurso Federal/ Municipal | 301 305 |
| Ações | <p>Capacitar profissionais de saúde para a alimentação de dados no Sistema de Informação de Imunização;</p> <p>Qualificar os profissionais de saúde para atuarem em salas de vacinas;</p> <p>Realizar busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto;</p> <p>Avaliar mensalmente as coberturas vacinais por meio do sistema de informação do Ministério da Saúde juntamente a equipe.</p> <p>Pagamento de diárias/ajuda de custo para os técnicos de saúde envolvidos na realização de campanhas fora do dia e horário de suas atividades e no Dia da Mobilização Nacional</p> <p>Aquisição de materiais gráficos (adesivo, banner, cartazes, informes educativos e outros), visando suprir as demandas da SMS/FMS</p> <p>Contratação de serviços de sonorização na rua por meio de carro de som, para divulgação de campanhas de vacinas, programas de saúde, informações educativas e tudo que se fizer necessário para SMS realizar a divulgação massificada</p> <p>Aquisição de Uniformes e de camisas para divulgação de eventos da saúde e campanhas de vacinação, e demais atividades de saúde educativas, tendo como objetivo mobilizar, sensibilizar e informar a sociedade sobre o calendário social destinados a suprir as necessidades da SMS</p> | | | | | |
| Alcançar a cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente | Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenza e tipo B e poliomielite inativada | Área técnica da Atenção Primária/Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 95% | Recurso Federal/ Municipal | 301 305 |

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---------------------------|-------------|----------------------------------|--------------------|
| Ações | Realizar captação das crianças logo após o nascimento, | | | | | | |
| | Garantir que as vacinas que compõe o CV vacinal sejam ofertadas cotidianamente nas UBS; | | | | | | |
| | Orientar nas consultas de pré-natal e de puericultura sobre a importância da administração das vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde; | | | | | | |
| | Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde; | | | | | | |
| | Realizar ações educativas direcionadas a comunidade e instituições escolares, para sensibilização da importância de manter o esquema vacinal completo nas crianças nesta faixa etária; | | | | | | |
| | Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro das informações de saúde; | | | | | | |
| | Estabelecer mecanismos locais de remuneração por desempenho para APS; | | | | | | |
| | Estabelecer uma rotina de atualização e acompanhamento de cadernetas de vacinação da criança, tanto na aplicação do CV quanto de registros anteriores de vacinação no prontuário do cidadão. | | | | | | |
| Objetivo 3.6 Monitorar a quantidade de salas de vacina do município que alimentam o sistema de informação de dados individualizados por residência regularmente (mensalmente), como fonte de informação dos dados de vacinação, para análise mais precisa dos dados de cobertura vacinal e controle da movimentação dos imunobiológicos. | | | | | | | |
| Salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência. | | Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência. (PQA-VS) | Área técnica da Atenção Primária/Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 100% | Recurso Federal/Municipal | 301 305 |
| Ações | Capacitar profissionais de saúde para a alimentação de dados no Sistema de Informação de Imunização; | | | | | | |
| | Atualizar os profissionais de saúde para seguir o Protocolo de Rotinas em Sala de Vacinação; | | | | | | |
| | Elaborar materiais informativos sobre imunização; | | | | | | |
| | Manter a sala de vacina equipada com equipamentos tecnológicos e com aparelho de ar condicionado compatível com seu tamanho, que deve permanecer ligado durante toda jornada de trabalho. | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|---------------------------|-------------|----------------------------------|--------------------|
| | Avaliar mensalmente as coberturas vacinais por meio do sistema de informação do Ministério da Saúde. | | | | | |
| Objetivo 3.7: Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. | | | | | | |
| Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (PQA-VS) | Área técnica da Atenção Primária/Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 100% | Recurso Federal/Municipal | 301 305 |
| Ações | Capacitar os profissionais de saúde da rede | | | | | |
| | Acompanhar os casos no SINAN e encerrar oportunamente. | | | | | |
| | Realizar o acompanhamento mensal do paciente para avaliação clínica, fornecimento da dose supervisionada e entrega da cartela autoadministrada. | | | | | |
| Objetivo 3.8: Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos, de casos novos de hanseníase e tuberculose, para aumento da detecção precoce de casos novos e da interrupção da cadeia de transmissão | | | | | | |
| Examinar os contatos dos casos novos de Hanseníase, nos anos das coortes, | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. (PQA-VS) | Área técnica da Atenção Primária/Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 100% | Recurso Municipal | 301 305 |
| Ações | Garantir a consulta dos comunicantes dos pacientes com diagnóstico de hanseníase, para serem avaliados e adotar as medidas de controle necessária | | | | | |
| | Manter a equipe de saúde da família capacitados, aptos a diagnosticar a hanseníase através dos dois métodos: a detecção passiva e a detecção ativa | | | | | |
| Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados. | Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. (PQA-VS) | Área Técnica da Atenção Básica/Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 90% | Recurso Municipal | 301 305 |

| | | | | | | |
|---|--|---|---------------------------|-------------|----------------------------------|--------------------|
| Ação | Garantir a consulta dos comunicantes dos pacientes com diagnóstico de Tuberculose para serem avaliados e adotar as medidas de controle necessária | | | | | |
| | Capacitação dos Serviços de Saúde sobre Vigilância e Manejo Clínico; | | | | | |
| | Desenvolvimento de ações integradas, como Tratamento Diretamente Observado (TDO), junto aos serviços de saúde para o aumento de cura dos casos novos e busca dos sintomáticos respiratórios; | | | | | |
| | Monitoramento de banco do SINAN. | | | | | |
| Realizar exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose | Proporção de exames realizados de anti-HIV nos casos de tuberculose | Área técnica da Atenção Primária/Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 100% | Recurso Federal/Municipal | 301 305 |
| Ação | Realizar o teste rápido de HIV em todos os casos de tuberculose | | | | | |
| | Alimentar a ficha de investigação com o resultado do exame de HIV no SINAN | | | | | |
| Objetivo 3.9: Mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto | | | | | | |
| Reduzir os casos de Sífilis Congênita | Proporção de números de casos de sífilis congênita . | Área técnica da Atenção Primária/Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 4 | Recurso Municipal | 301 305 |
| A ç õ e | Captação precoce das gestantes; | | | | | |
| | Realização do teste rápido no 1º e 3º trimestre; | | | | | |
| | Notificar e investigar os casos no SINAN, em tempo oportuno; | | | | | |
| | Intensificar o monitoramento da gestante com sífilis garantir o tratamento; | | | | | |
| | Sensibilização da gestante e o parceiro quanto a necessidade do Tratamento; | | | | | |
| | Adesão do Parceiro no pré-natal; | | | | | |
| Garantir a administração da penicilina pela equipe da área; | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------|----------|----------------------------------|------------|
| s | Diagnóstico precoce por meio de teste rápidos, gestante e parceiro, para reduzir casos novos de doenças Infecciosas Sexualmente transmissíveis – ISTs. | | | | | |
| Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos para 0 casos por ano | Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. | Área técnica da Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 0 | Recurso Municipal | 305 |
| Ações | Realizar teste rápido ou diagnóstico sorológico do HIV na população geral; | | | | | |
| | Garantir adesão dos usuários nas ações de profilaxia do HIV/AIDS no serviço de referência; | | | | | |
| | Intensificar as ações preventivas por meio da testagem no pré-natal; | | | | | |
| | Acompanhar a realização do tratamento das gestantes e parceiros, com diagnóstico confirmado de HIV/AIDS; | | | | | |
| | Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde, sobre a importância do diagnóstico precoce, aconselhamento e tratamento do HIV na população geral; | | | | | |
| Objetivo 3.10: Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo. | | | | | | |
| Realizar visita domiciliar no máximo de 80% dos imóveis, em 6 ciclos, para eliminar a proliferação do mosquito Aedes aegypti. | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue. (PQA-VS). | Área técnica da Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 6 | Recurso Federal/Municipal | 305 |
| Ações | Promover a integração do Agente de Combate de Endemias/ACE e Agentes Comunitários de Saúde/ACS; | | | | | |
| | Atualizar o Plano de Contingência da Dengue – Arbovirose em parceria com APS, | | | | | |
| | Capacitar as equipes de controle vetorial em parceria com SES | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--------------------------------|------------|----------------------------------|------------|
| | Realizar aquisição de 01 (um)veículo e 01 (uma) moto para intensificar o trabalho de campo e diminuir a incidncia de casas fechadas | | | | | |
| | Promover 10 contratações direta de Agentes de Combate a Endemias para que possamos atingir os 100%, além de intensificar as atividades da esquistossomose. | | | | | |
| | Aquisição de material gráfico para executar as ações laborais e educativas | | | | | |
| | Monitorar e avaliar as ações por levantamento de índice de infestação por Aedes aegypti | | | | | |
| | Estabelecer estratégias para diminuir a incidência de imóveis fechados. | | | | | |
| | Realizar visita domiciliar em 80% dos imóveis em cada ciclo para o controle da dengue. | | | | | |
| | Delimitar e eliminar com tratamento específico focos de larva e/ou mosquito transmissor da Dengue, Febre Chikungunya e Zika Vírus para evitar a dispersão e infestação do mosquito. | | | | | |
| | Monitorar os imóveis reincidentes e pontos estratégicos | | | | | |
| | Desenvolver em tempo hábil o Levantamento Rápido do Índice- LIRAA de infestação do Aedes aegypti. | | | | | |
| | Monitorar e avaliar continuamente a tendência das doenças provocadas pelo mosquito; | | | | | |
| | Promover ações educativas, mutirões de limpeza, mobilização geral com a comunidade de forma articulada com diversos segmentos em buscar de parceria. | | | | | |
| Manter em 0 zero o número absoluto de óbitos por dengue. | 0 (zero) óbito por dengue | Área técnica da Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 0 | Recurso Municipal | 305 |
| Ações | Intensificar campanhas de combate aos transmissores da doença; | | | | | |
| | Intensificar campanhas educativas; | | | | | |
| | Manter o número adequado de ACE para a realização das ações. | | | | | |
| Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos na campanha de vacinação e manter estruturado o Abrigo | Porcentagem de cães e gatos vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina. - | Área técnica da Vigilância em Saúde | Conforme programação da | 85% | Recurso Federal/Municipal | 305 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------|--|--------------------------|------------|--|
| Municipal Canino. | | | | Campanha do Ministério da Saúde/SES | | | |
| Ações | Divulgar e intensificar a campanha de vacinação antirrábica em todo o Município; | | | | | | |
| | Solicitar material gráfico, carro de som e diária para atividade do decorrer da campanha e do dia da Mobilização Nacional | | | | | | |
| | Promover atividades educativas de conscientização da importância da vacina antirrábica | | | | | | |
| | Manter o censo canino atualizado | | | | | | |
| | Promover atividades educativas da importância de adotar um cão com responsabilidade. | | | | | | |
| | Manter o Abrigo Municipal de Cães em funcionamento, com o objetivo de possibilitar acolhimento para animais de rua, vítimas de abandono e maus-tratos, com toda estrutura física adequada, disponibilidade de alimentação apropriada para os animais, um trabalhador para manter a higienização do local, e atendimento veterinário, com realização de castrações e se necessário medicação. | | | | | | |
| | Realização de campanhas de castração de cães e gatos para população de baixa renda e dos animais do abrigo municipal de cães, por meio de Emenda Parlamentar. | | | | | | |
| | Aquisição de material para execução de manutenção de ações voltadas para zoonose, por meio de licitação dos materiais médico veterinário destinados para o abrigo dos cães, para que ocorra tratamento, prevenção desses animais sob responsabilidade do município. | | | | | | |
| Aquisição de insumos e medicamentos de uso veterinário para atender as demandas da SMS/FMS | | | | | | | |
| Reduzir para zero o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral | Nº de óbito por leishmaniose visceral | Área técnica da Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 0 | Recurso Municipal | | |
| Ações | Intensificar as ações de castração de cães e gatos; | | | | | | |
| | Intensificar as ações de combate ao vetor causador das doenças; | | | | | | |
| | Disponibilidade de médico veterinário para realizar consulta e castração de cães e gatos. | | | | | | |
| Objetivo 3.11: Aprimorar ações de vigilância em saúde das doenças emergentes/reemergentes | | | | | | | |
| Realizar a coleta oportuna dos casos suspeitos notificados de sarampo e rubéola | Número de casos notificados de sarampo e rubéola com amostras | Área técnica da Vigilância em | Janeiro a dezembro | 90% | Recurso Municipal | 305 | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---------------------------|------------|----------------------------------|--------------------|
| | | coletadas em tempo oportuno | Saúde | | | | |
| Ações | Notificar e encerrar o caso em tempo oportuno no SINAN | | | | | | |
| | Realizar o bloqueio dos comunicantes em tempo oportuno | | | | | | |
| | Coletar amostra do paciente para diagnóstico e encaminhar ao LACEN | | | | | | |
| Objetivo 3.12: Manter ações contínuas de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS, principalmente junto aos jovens, população em situação de rua, profissionais do sexo, travestis e transexuais, utilizando novas estratégias de comunicação. | | | | | | | |
| Realizar ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS nas UBS e na rede de ensino pública e particular do município | | Unidades de Saúde com ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS. | Área técnica da Atenção Primária/Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 10 | Recurso Federal/Municipal | 301 305 |
| Ação | Realizar ações educativas para conscientizar a população do uso do preservativo em parceria com as escolas | | | | | | |
| | Notificar e acompanhar todos os casos suspeitos e confirmados de Hepatites e realizar o controle dos comunicantes | | | | | | |
| Objetivo 3.13: Fortalecer as ações de vigilância sanitária e avaliar a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população. | | | | | | | |
| Realizar os seis grupos de ações considerados necessários para a VISA | | Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios no ano (PQA-VS) | Área técnica da Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 90% | Recurso Municipal | 304 |
| Ações | Capacitar os servidores da área e manter a equipe de fiscais sanitários estruturado | | | | | | |
| | Realizar busca ativa de novos estabelecimentos de competência da VISA; | | | | | | |
| | Investigar os casos de surto de doenças transmitidos por alimentos; | | | | | | |
| | Sensibilização da População quanto ao tema Vigilância Sanitária; | | | | | | |
| | Inspeccionar os estabelecimentos de competência da VISA | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------|------------|---|------------|
| | Atendimento a denúncia e reclamações de competência da VISA. | | | | | |
| | Adotar as medidas de controle no enfrentamento da Covid-19, conforme cenário epidemiológico existente da doença. | | | | | |
| | Solicitar aquisição de um automóvel para visitas e atividades diárias | | | | | |
| Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | Proporção de análises realizada em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (PQA-VS) | Área técnica da Vigilância em Saúde | Janeiro a dezembro | 85% | Recurso Federal/Estadual/Municipal | 304 |
| Ações | Atualizar os dados de cadastro das formas de abastecimento de água, no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA); | | | | | |
| | Intensificar ações de conscientização para fazer uso de água tratada e o uso do hipoclorito na água; | | | | | |
| | Coleta de amostra de água tratada quinzenal que totalize 25 e encaminhar para análise no Lacen; | | | | | |
| | Sensibilização do uso diário do hipoclorito de sódio priorizando quem não tem água tratada; | | | | | |
| | Fortalecimento da orientação para comunidade sobre o uso adequado da água pela ESF seja ações coletivas ou individual em consultório; | | | | | |
| | Realizar capacitação para os fiscais da VISA e demais profissionais de saúde, em parceria com a SES | | | | | |
| Aquisição de equipamentos como Clorímetro digital portátil e insumos para Análise de Água para Consumo Humano, referente ao Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) | | | | | | |
| Diretriz 4 – Fortalecer as medidas de prevenção, controle e contenção de riscos de danos e de agravos em situações de emergência em saúde pública, integrando todos os níveis de atenção no enfrentamento da pandemia da COVID-19: | | | | | | |
| Objetivo 4.1 - Estabelecer atuação coordenada, no âmbito do município, para minimizar impactos no enfrentamento de emergência em saúde pública decorrente da pandemia e manter o planejamento e monitoramento sistemático para a condução de protocolos e rotinas, bem como de assistência em saúde para enfrentamento da COVID-19. | | | | | | |

| Descrição da Meta | Indicador | Setor Responsável | Prazo | Meta previsto no PMS 2022/2025 | Recurso Financeiro | Sub Função |
|--|---|-------------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------------|------------|
| | | | | PAS 2024 | | |
| Manter o Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia pela Covid-19 e o Plano de Contingência para o Enfrentamento da Influenza H3N2 atualizados e funcionais contendo as ações para essa demanda. | Plano de Contingência para enfrentamento da Covid-19 e o Plano de Contingência para o Enfrentamento da Influenza H3N2 atualizado de acordo a evolução epidemiológica dos agravos | Área técnica da Vigilância em Saúde | Ações conforme evolução do quadro epidemiológico | 1 | Recurso Municipal | 305 |
| Ação | Executar as ações contidas no Plano de Contingência para enfrentamento ao Coronavírus de acordo a evolução epidemiológica dos agravos e do Plano de Contingência para o Enfrentamento da Influenza H3N2 | | | | | |
| Organizar a Rede de Atenção à Saúde implementando ações estratégicas voltadas ao enfrentamento da pandemia, conforme evolução do quadro epidemiológico | Proporção de ações planejadas e monitoradas a cada quadrimestre, adaptadas de acordo a necessidade e evolução do quadro epidemiológico da doença | Área técnica da Vigilância em Saúde | Ações conforme evolução do quadro epidemiológico | 90% | Recurso Federal/ Estadual/ Municipal | 305 |
| Ação | Adotar medidas para evitar a disseminação de novas cepas da Covid nos serviços públicos de saúde, bem como contribuir para tomada de decisão quanto às demais ações necessárias da administração municipal. | | | | | |
| | Disponibilizar um número telefônico para a comunidade ter acesso a mecanismos de informação e educação pública sobre COVID 19; | | | | | |
| | Monitorar e avaliar as ações que estão sendo adotadas no enfrentamento da Covid-19 | | | | | |
| | A SMS deverá acompanhar de forma permanente as informações e orientações das autoridades sanitárias na esfera federal e estadual, no intuito de avaliar a necessidade na adoção de outras medidas, conforme a situação epidemiológica do Município; | | | | | |
| Notificar, investigar, monitorar e encerrar as notificações de casos suspeitos e confirmados das síndromes | Percentual de casos suspeitos ou confirmados informados nos Sistemas de Informação | Área técnica da Vigilância em Saúde | Ações conforme evolução do quadro | 90% | Recurso Municipal | 305 |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|------------|---------------------------------------|--------------------|
| gripais/COVID-19 nos sistemas vigentes e dar assistência ao tratamento do paciente em caso necessário pós Covid-19, conforme evolução do quadro epidemiológico | referente as síndromes gripais e e possibilitar a assistência ao tratamento do paciente em caso necessário pós-Covid-19. | | epidemiológico | | | |
| Ações | <p>Orientar aos familiares/cuidadores sobre a importância da continuidade do cuidado em domicílio e o direcionamento à atenção primária também são fundamentais para o sucesso da recuperação funcional e prevenção de rehospitalizações.</p> <p>Participação da equipe interdisciplinar no processo de atendimento aos pacientes com diagnóstico da covid e o pós</p> <p>Agendar consulta para cada paciente com seqüela pós-covid-19, passar por avaliação médica e de profissionais especializados, para definir conduta terapêutica necessária para a reabilitação. Pois, os problemas e possíveis seqüelas podem se manifestar de formas diferentes., mediante a necessidade de cada paciente.</p> | | | | | |
| Manter todas as Unidades Básicas de Saúde e a Clínica de Saúde da Família, aptas para atendimento dos casos suspeitos e positivos da COVID-19 e se necessário reativar o Centro de Referência da COVID-19, de acordo a evolução do quadro epidemiológico da doença | Todas as Unidades Básicas de Saúde e a Clínica de Saúde da Família, aptas para atendimento dos casos suspeitos e positivos da COVID-19 e se necessário reabrir o Centro de Referência da COVID-19, de acordo a evolução do quadro epidemiológico da doença | Área técnica da Vigilância em Saúde/Atenção Primária a saúde | Ações conforme evolução do quadro epidemiológico | 1 | Recurso Municipal | 302 305 |
| Ações | <p>Assegurar que todas as Unidades Básicas de Saúde e a Clínica de Saúde da Família, estejam aptas para atendimento dos casos suspeitos e positivos da COVID-19 e se necessário reativar o Centro de Referência da COVID-19, anexo a Clínica de Saúde da Família, com toda estrutura física e profissional, em caso de qualquer aumento e alteração de casos no cenário epidemiológico,</p> <p>Conforme a evolução do cenário epidemiológica da doença, se for necessário, deve-se redirecionar as ações e contratar os serviços de profissionais de enfermagem e médica para realizar o atendimento clínico, e monitorar os pacientes suspeitos e com diagnóstico de Covid 19 e dos seus comunicantes, e demais profissionais. Como também, garantir todos os insumos, medicamentos e equipamentos clínicos e de proteção individual.</p> | | | | | |
| Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde voltados para o atendimento de usuários em condições pós-Covid-19. | Percentual de casos atendidos para reabilitação de pacientes em condições pós-Covid-19 | Área técnica da Vigilância em Saúde/Atenção Básica | Ações conforme evolução do quadro | 90% | Recurso Federal/ Municipal | 302 305 |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|------------|---|--------------------|
| | | | epidemiológico | | | |
| Ações | Realizar na Rede de Atenção à Saúde o atendimento de reabilitação em nível ambulatorial para atender as demandas dos usuários em condições pós-COVID-19; Atendimento esse Psicólogo e Fisioterapeuta. | | | | | |
| | Viabilizar cofinanciamento federal que permita a organização da rede de serviços e equipes de reabilitação com vista ao atendimento da demanda de usuários em condições pós-Covid-19; | | | | | |
| | Possibilitar ao usuário o acesso aos serviços de reabilitação com o envolvimento da equipe multiprofissional. | | | | | |
| Ampliar a cobertura vacinal no enfrentamento da COVID-19, seguindo as etapas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e da SES | Cobertura vacinal conforme preconiza as orientações do PNI como diretriz municipal para aplicação das vacinas para a COVID-19 | Área técnica da Vigilância em Saúde/Atenção Básica | Janeiro a dezembro | 75% | Recurso Federal/Municipal | 301 305 |
| Ações | Manter a equipe de vacinação qualificada para acompanhar todas as etapas, conforme determinação das Notas Técnicas, estabelecendo novas estratégias para atingir as metas preconizadas | | | | | |
| | Organizar toda logística para garantir a continuidade da campanha de vacinação contra a Covid-19 | | | | | |
| | Manter a disponibilidade da vacina nas UBS's e em domicílio através da equipe de vacinação no carro móvel | | | | | |
| | Cumprimento das metas programadas no Plano de Vacinação Municipal, conforme protocolos e diretrizes estabelecidas pelo ministério da saúde e da SES | | | | | |
| | Estabelecer estratégias específicas de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde execução da vacina | | | | | |
| | Monitorar a Campanha tanto com relação ao quantitativo de dose aplicada, quanto dos eventos adversos pós-vacinais | | | | | |
| Divulgar a campanha de vacinação nas redes de comunicação oficiais do município e demais meios de comunicação. | | | | | | |
| Qualificar as equipes da vigilância sanitária e epidemiológica e da atenção básica de forma continuada, para melhor atuação e resultados no enfrentamento da pandemia, conforme evolução do agravo, | Número de reuniões/capacitações realizadas conforme a necessidade e evolução do cenário da Covid-19 | Área técnica da Vigilância em Saúde | Ações conforme evolução do quadro epidemiológico | 90% | Recurso Federal/Estadual/Municipal | 305 |

| Ações | Capacitar as equipes com relação as atualizações de protocolos Nacionais e Estaduais; | | | | | | | |
|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------|----------------|------------|
| | Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos. | | | | | | | |
| | Realizar visitas aos estabelecimentos de competência da VISA, para que sejam cumpridas as devidas orientações estabelecidos nos Decretos vigentes, conforme cenário epidemiológico que se fizer necessário. | | | | | | | |
| Garantir a segurança sanitária dos profissionais da SMS com a disponibilização de insumos de Equipamentos de Proteção Individual | Equipamento de proteção Individual - EPI's disponível conforme necessidade | Gestão Municipal | Janeiro a dezembro | 100% | Recurso Municipal | 122 | | |
| Ações | Adquirir equipamentos e custear as ações para enfrentamento ao Coronavírus. | | | | | | | |
| | Aquisição e distribuição de equipamentos de proteção individual - EPI's | | | | | | | |
| Diretriz nº 5– Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS. | | | | | | | | |
| Objetivo 5.1 – Fortalecer o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS. | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador | Setor Responsável | Prazo | Meta previsto no PMS 2022/2025 | Recurso Financeiro | Sub Função | | |
| | | | | PAS 2024 | | | | |
| Manter implantado o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) | Percentual do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) implantado | Coordenação de Farmaceutica | Janeiro a dezembro | 100% | Recurso Municipal | 303 | | |
| Ações | Manter o Hórus em funcionamento; | | | | | | | |
| | Aquisição dos medicamentos da assistência farmacêutica básica objetivando a distribuição gratuita aos pacientes da rede municipal de saúde | | | | | | | |
| Realizar | atualização | do | Lista de Medicamentos Básicos | Coordenação de | Período a | 100% | Recurso | 303 |

| RENAME/REMUME em parceria com o Serviço Social a Relação de Medicamentos Básicos do município anualmente. | | Municipais Atualizados. | Farmaceutica | ser definido | | Municipal | |
|---|--|---|------------------------------------|--------------------------------|--------------------|---|------------|
| Ações | Realizar anualmente a atualização da Relação de Medicamentos Básicos através do RENAME/REMUME, juntamente com os profissionais da atenção básica | | | | | | |
| | Contratação de empresa especializada para fornecimento de medicamentos constantes da revista ABC Farma - Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico, em vigor | | | | | | |
| | Contratação de empresa especializada no fornecimento de medicamentos da farmácia básica, de uso geral, especial e controlados, destinado a atender as necessidades da Secretaria Municipal Saúde | | | | | | |
| Aquisição de medicamentos através do Consórcio Intermunicipal do Vale do São Francisco – CONIVALES | | Medicamentos adquiridos através do Consórcio Intermunicipal do Vale do São Francisco – CONIVALES | Coordenação de Farmaceutica | Janeiro a dezembro | 100% | Recurso Federal/Estadual/Municipal | 303 |
| Ações | Realizar aquisição de medicamentos através do Consórcio Intermunicipal do Vale do São Francisco – CONIVALES | | | | | | |
| | Informar no sistema da CONIVALES a demanda anual de medicamentos constante da REMUME até o dia 20/12 e solicitar a partir do dia 10 de janeiro de ano subsequente os medicamentos. | | | | | | |
| Diretriz nº 6 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas de abuso. | | | | | | | |
| Objetivo 6.1 – Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais. | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador | Setor Responsável | Prazo | Meta previsto no PMS 2022/2025 | Recurso Financeiro | Sub Função | |
| | | | | PAS 2024 | | | |

| | | | | | | |
|---|---|----------------------------|---------------------------|-------------|----------------------------------|------------|
| Realizar as ações de matriciamento. (12 ações anual) | Matriciamento das equipes da Atenção primária do Município, | Coordenação do CAPS | Janeiro a dezembro | 100% | Recurso Municipal | 303 |
| Ações | Monitorar as ações de Matriciamento. | | | | | |
| | Promover oficinas de matriciamento junto à Atenção Primária. | | | | | |
| | Incentivar a participação em reuniões de rede para discutir projetos terapêuticos; | | | | | |
| | Implementar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); | | | | | |
| | Realizar matriciamento na atenção básica conforme a Política de Saúde Mental do município. | | | | | |
| | Fortalecer a articulação do serviço de saúde mental com outras secretarias no intuito de realizar a inclusão social dos usuários portadores de transtorno mental; | | | | | |
| | Articular com a rede intersetorial ações de promoção e prevenção de álcool e outras drogas; | | | | | |
| | Avaliar trimestralmente a Política de Saúde Mental do município | | | | | |
| Manter a equipe multiprofissional do CAPS atuando juntamente com as equipes da atenção primária; | Equipe multiprofissional do CAPS contratados para prestar serviços de saúde a população. | Coordenação do CAPS | Janeiro a dezembro | 100% | Recurso Federal/Municipal | 303 |
| Ações | Realizar ações de educação em saúde voltada para a comunidade | | | | | |
| | Atualizar os dados sobre o cuidado em saúde mental em parceria com Atenção primária; | | | | | |
| | Realizar busca ativa dos usuários de difícil vinculação ao serviço; | | | | | |
| | Intensificar as visitas domiciliares aos usuários e familiares com o objetivo de qualificar o atendimento e fortalecer o vínculo; | | | | | |
| | Reunião com a equipe multiprofissional para discutir a respeito das atividades terapêuticas do CAPS, a fim de melhorar a assistência prestada aos usuários; | | | | | |

Comentado [CLdS1]:

| |
|--|
| Promover educação permanente para garantir a discussão teórica no ambiente de trabalho; |
| Atualizar e validar o protocolo das ações dos profissionais com objetivo de instrumentalizar a equipe com práticas efetivas para a realização do trabalho; |
| Realizar ações referentes ao Setembro Amarelo, com o objetivo de conscientizar os usuários e familiares sobre a importância da discussão do tema “Suicídio”, através de apresentação de vídeos informativos na sala de espera, decoração do ambiente e diálogos nas oficinas para discussão do tema; |
| Promover ações alusivas ao “Dia Mundial da Saúde Mental”, dia 10 de outubro; Atividade diferenciada com equipe técnica específica para os usuários do CAPS |
| Aquisição de materiais diversos para realização de oficinas terapêuticas e suprir as necessidades do CAPS |
| Manter a locação do imóvel destinado para funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS |
| Viabilizar a possibilidade de Habilitar 01 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental - EMAESM tipo 2 |
| Fornecimento de refeições e quentinhas, em embalagem tipo marmitex, para os usuários que realizam acompanhamento nos serviços de saúde mental – CAPS. |

Diretriz Nº 7 - Fortalecer a gestão do trabalho e da educação permanente e o apoio à formação dos profissionais no âmbito do SUS.

Objetivo Nº 7.1- Promover a qualificação e valorização do trabalhador na rede municipal de saúde

| Descrição da Meta | Indicador | Setor Responsável | Prazo | Meta previsto no PMS 2022/2025 | Recurso Financeiro | Sub Função |
|---|---|---|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| | | | | PAS 2024 | | |
| Ofertar capacitações de diversos temas para os trabalhadores da SMS. | Número de capacitações ofertadas aos trabalhadores da SMS. | Administração Geral/Atenção Básica | Período a confirmar | 6 | Recurso Federal/Municipal | 122 301 |
| Ações | Promover a qualificação dos profissionais de saúde; | | | | | |

| | Promover oficinas ou capacitações com temas voltados à saúde, direcionados para todos os profissionais, visando qualificar o processo de trabalho municipal de saúde | | | | | | |
|--|---|----------------------------|---|--------------------------------|--------------------------|------------|--|
| | Realizar oficinas com profissionais habilitados para orientar os funcionários em relação a doenças ocupacionais; | | | | | | |
| | Manter a Política Nacional de Educação Permanente no município | | | | | | |
| Fomentar a participação de trabalhadores em cursos, congressos e eventos relacionados às respectivas áreas de atuação | Número de trabalhadores com liberação decarga horária para participação em cursos, congressos e eventos | Administração Geral | Disponibilizar sempre que necessário | 60% | Recurso Municipal | 122 | |
| Ações | Possibilitar a participação dos profissionais de saúde nas capacitações promovidas pela SES; | | | | | | |
| | Formar agentes multiplicadores para atividades educativas, visando atender a demanda das instituições escolares e associações e demais entidades; | | | | | | |
| | Realizar oficinas com profissionais habilitados para orientar os funcionários em relação a doenças ocupacionais; | | | | | | |
| | Manter a Política Nacional de Educação Permanente no município. | | | | | | |
| | Contratação de empresa especializada no agenciamento de viagem, compreendendo os serviços de reserva, emissão, remarcação e cancelamento de passagens aéreas e terrestres nacionais, para o atendimento das necessidades do FMS/SMS | | | | | | |
| Diretriz 8 – Implementar e qualificar os processos de gestão participativa e o controle social | | | | | | | |
| Objetivo 8.1 Qualificar processos de gestão participativa e controle social. | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador | Setor Responsável | Prazo | Meta previsto no PMS 2022/2025 | Recurso Financeiro | Sub Função | |
| | | | | PAS 2024 | | | |

| | | | | | | |
|--|--|----------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------------|------------|
| Promover pelo menos uma capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel. | Número de capacitações realizadas para Conselheiros de Saúde. | Administração Geral | Data a ser definida | 01 | Recurso Municipal | 122 |
| Ações | Custear as despesas provenientes das ações do Conselho Municipal de Saúde, e/ou através da dotação orçamentária, mediante documentação comprobatória; | | | | | |
| | Disponibilizar meios de transporte para atender a demanda do CMS, conforme solicitação prévia; | | | | | |
| | Proporcionar capacitação e atualização aos conselheiros municipais de saúde, bem como a participação em eventos; | | | | | |
| | Incentivar a participação social na gestão do SUS, através do fortalecimento do Conselho Municipal; | | | | | |
| | Implementar o papel do CMS desenvolvendo ações educativas e instrutivas junto a comunidade | | | | | |
| Garantir a realização a cada 03 anos da eleição para o Conselho Municipal de Saúde e ou sua prorrogação conforme lei municipal, com ampla divulgação das etapas do processo. | Eleição do CMS realizada. | Administração Geral | Data a ser definida | 0 | Recurso Federal/Municipal | 122 |
| Ação | Manter atualizado os representantes dos segmentos para a composição do CMS de forma paritária, em que a soma dos representantes dos usuários de saúde deve ser igual à soma dos representantes dos trabalhadores de saúde e dos representantes dos gestores e prestadores de serviços ao SUS | | | | | |
| Realização de Conferências Municipais | Conferência Municipal de Saúde realizada. | Administração Geral | Data a ser definida | 0 | Recurso Federal/Municipal | 122 |
| Ações | Acompanhar as deliberações resultantes da 1ª Conferência Municipal de Saúde Mental e da 7ª Conferência Municipal de Saúde, a nível municipal. | | | | | |
| Elaborar instrumentos de planejamento e submetê-los ao Conselho Municipal de Saúde: Plano Municipal de Saúde (PMS) para 4 anos, Programação Anual em Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG) e os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior – RDQA e do Sispacto (Pactuação Interfederativa de | Instrumentos de Planejamento do SUS apresentados, apreciados e aprovados pelo CMS através do sistema DigiSUS Gestor-Módulo Planejamento - DGMP | Administração Geral | Janeiro a dezembro | 100% | Recurso Municipal | 122 |

| Indicadores). | | | | | | |
|---|--|--------------------------------|---------------------------|-----------|--------------------------|------------|
| Ações | Elaborar os instrumentos de gestão para e submete-los ao Conselho Municipal de Saúde: Plano Municipal de Saúde (PMS) para 4 anos, Programação Anual em Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG) e os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior – RDQA e do Sispacto (Pactuação Interfederativa de Indicadores). a Programação Anual de Saúde – PAS e demais demandas que se fizerem necessárias para apreciação e votação do CMS | | | | | |
| Realizar 12 (doze) reuniões ordinárias do CMS durante o ano e estruturar a sede do CMS | Reuniões mensalmente realizada | Administração Geral/CMS | Janeiro a dezembro | 12 | Recurso Municipal | 122 |
| Ações | Incentivar a participação social na gestão do SUS, através do fortalecimento do Conselho Municipal; | | | | | |
| | Protagonizar as ações da COVID- 19 junto a gestão; | | | | | |
| | Esclarecer o papel do CMS no território, a fim de fortalecer controle social no SUS. | | | | | |
| | Reestruturar a sede do CMS | | | | | |
| | Realizar no mínimo 01 reunião mensal do CMS | | | | | |

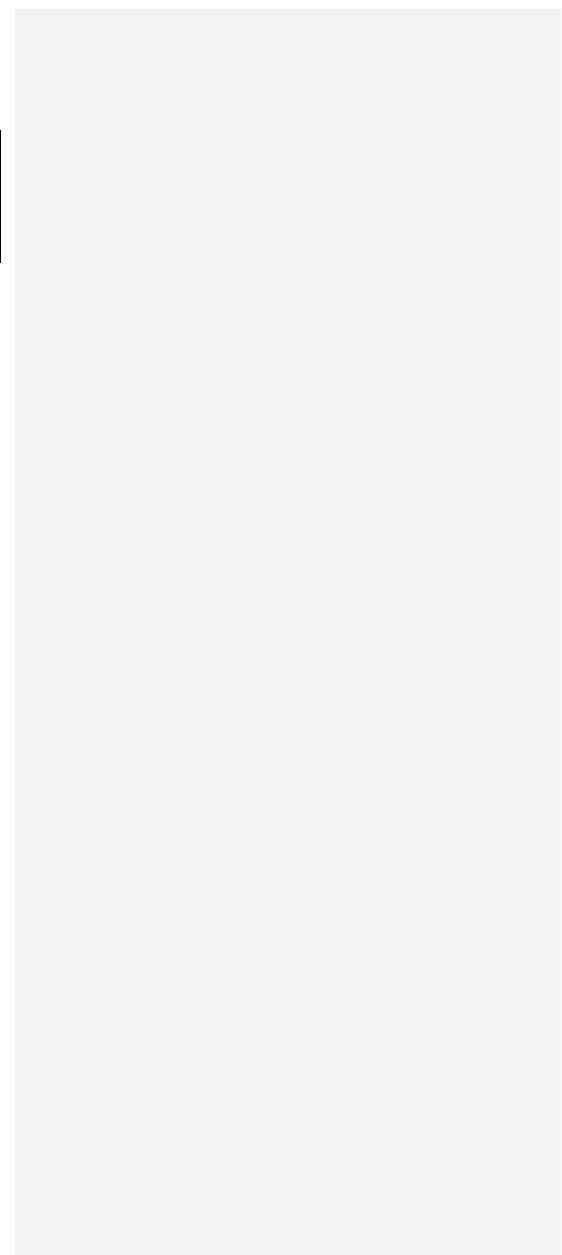
Fonte: PMS 2022-2025

Programação do Controle de Zoonose Programas de Doença de Chagas, Esquistossomose e Controle de Escorpião

| Ações dos Programas de Zoonose | Objetivo | Estratégias |
|--|--|--|
| Definir conjunto de ações integradas para a prevenção e controle da dengue, Febre Chikungunya e Zika Vírus, a fim de permitir a identificação e controle do vetor Aedes aegypti, | Controlar o índice de infestação do vetor e reduzir o número de casos suspeitos e confirmados. | Elaborar formas de diminuir o número de imóveis fechados; Realizar visita domiciliar em 80% dos imóveis em cada ciclo para o controle da dengue; Delimitar e eliminar com tratamento |

| | | |
|--|--|---|
| <p>e cumprir as metas pactuadas;</p> <p>Desenvolver programas educativos e de orientação social referente à profilaxia, prevenção e controle das zoonoses;</p> | | <p>específico focos de larva e/ou mosquito transmissor da dengue, Febre Chikungunya e Zika Vírus para evitar a dispersão e infestação do mosquito;</p> <p>Monitorar os imóveis reincidentes e pontos estratégicos contínuo;</p> <p>Desenvolver o Levantamento Rápido do Índice- LIRAA de infestação do Aedes aegypti;</p> <p>Monitorar e avaliar continuamente a tendência das doenças provocadas pelo mosquito.</p> <p>Promover ações educativas, mutirões de limpeza, mobilização geral com a comunidade de forma articulada com diversos segmentos em buscar de parceria</p> |
| <p>Controle e Combate as Doenças de Chagas</p> | <p>Monitorar a presença do barbeiro transmissor no município</p> | <p>Realizar visitas com os agentes de vigilância em saúde em áreas de risco;</p> <p>Orientar a população sobre os cuidados as boas práticas aplicadas de forma adequada, desde a coleta, higienização e processamento do fruto e alimentos.</p> |
| <p>Controle de focos de escorpião</p> | <p>Monitorar o foco de escorpiões em áreas residenciais</p> | <p>Realizar visitas com os agentes de vigilância em saúde na procura de escorpiões;</p> <p>Enviar amostras capturadas ao LACEN para identificação de espécies;</p> <p>Orientações de precauções e cuidados à população.</p> |
| <p>Promover ações do Programa de Esquistossomose</p> | <p>Realização de exames</p> | <p>Realização de exames colonoscópio para a identificação do Schistossomose mansoni, possibilitando o tratamento das coleções hídricas contaminadas junto a SES, e nos casos positivos da doença, fornecer o medicamento apropriado;</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>Promover atividades educativas;</p> <p>Ampliar gradativamente o número de exames parasitológico de fezes com método “Kato katz” para população.</p> |
|--|--|--|



7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

O processo de monitoramento e avaliação desses instrumentos de gestão devem ser realizados por todas as áreas técnicas da SMS responsáveis por estas propostas, possibilitando a identificação de problemas durante a execução do mesmo, além do controle de prazos e tomada de decisões em tempo oportuno. Se feito somente ao final, não permitiria a correção de rumo das ações e comprometeria a função gestora fundamental, que é tomar decisões assertivas e efetivas. Portanto, torna-se fundamental a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação de forma contínua e com avaliações periódicas.

Assim, os resultados alcançados no monitoramento e avaliação serão apresentados nos Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e no Relatório Anual de Gestão (RAG), seguindo o que preconiza a Lei Complementar 141/2012, com a devida prestação de contas em audiência pública na Câmara Municipal e ao Conselho Municipal de Saúde (CMS), bem como inserção no DigiSUS – Módulo Planejamento, conforme preconiza a legislação do SUS. Portanto, todos os instrumentos do Planejamento devem ser apresentados e submetidos à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

8. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A Programação Anual de Saúde – PAS 2024, reúne diretrizes que visam garantir as seguintes ações: promoção à saúde, por meio do fortalecimento e integração da atenção primária e da vigilância em saúde; garantir a regionalização, assumindo seu papel no processo, visando o direito à saúde, por meio das redes de atenção à saúde; implementar ações através de gestão própria nos serviços de saúde públicos no município; ampliar a capacidade de monitoramento, avaliação e controle público, possibilitando a gestão por resultados; garantir e implementar ações de participação e controle social no SUS; e garantir a implementação das políticas de gestão do trabalho e educação na saúde.

A PAS constitui um documento formal da política de saúde do município de Boquim, sendo instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade e na implantação do Decreto n^o 7508/11 e na efetivação da Lei Federal Complementar n^o 141/2012, que enfatizam o planejamento das ações do SUS, a assistência à saúde e a articulação interfederativa no âmbito municipal/regional, tendo como finalidade apoiar o gestor na condução do SUS, de modo a alcançar a efetividade esperada na melhoria da qualidade dos níveis de saúde de sua população e no aperfeiçoamento do Sistema Local de Saúde.

Assim, a PAS é uma ferramenta que possibilita a qualificação das práticas gerenciais do SUS e a resolubilidade da sua gestão dentro do processo de planejamento com detalhes das diretrizes, indicadores, metas e ações para seu monitoramento, com as definições das ações do ano específico, visando o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas pactuadas, bem como, apresentação da previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS. Sendo inseridas todos os conteúdos na plataforma digital, contendo os campos que deverão ser alimentados no Sistema DigiSUS Módulo Planejamento.

Portanto, o desenvolvimento, acompanhamento e monitoramento da PAS 2024 deverá ser contínuo e com avaliações periódicas. Pois a mesma é dinâmica e busca acompanhar o desdobramento do cenário epidemiológico, adotando medidas de controle conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Sergipe.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- A Constituição Federal de 1988 – CF – 1988
- A lei do Previde Brasil - Lei nº 222/2022
- PMS 2022-2025
- PPA -2022 -2025
- CNES
- Sistema de Informações Hospitalares do SUS - (SIH/SUS)
- Saneamento Básico em Boquim, SE (infosanbas.org.br)
- IBGE/2010