

# Plano Municipal de Saúde

## 2022 – 2025

Versão 1.0



**Santa Rosa do Tocantins - To**

**LEVÍ TEIXEIRA DE OLIVEIRA**  
PREFEITO MUNICIPAL

**NÚBIA MARIA PEREIRA DIAS**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## **EQUIPE TÉCNICA**

**RAIANE LANUCY RODRIGUES SOARES**  
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

**ELAIZE RODRIGUES NETO**  
COORDENADORA DE VIGILANCIA SANITÁRIA

**FRANCILENE DE OLIVEIRA NEGRE**  
COORDENADORA DE ENDEMIAS

**UERLEM FABRICIO RODRIGUES BARROS**  
TECNICO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

COLABORADORES: Conselheiros Municipais de Saúde e demais profissionais vinculados a Secretaria Municipal de Saúde

# Sumário

1.	APRESENTAÇÃO .....	4
2.	INTRODUÇÃO .....	5
3.	IDENTIFICAÇÃO .....	6
4.	LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA .....	9
5.	DEMOGRAFIA .....	9
6.	SITUAÇÃO EMPIDEMIOLÓGICA.....	10
7.	NASCIDOS VIVOS .....	11
8.	MORBIDADE DO SUS .....	11
9.	MORTALIDADE .....	12
11.	FROTA VEICULAR .....	14
12.	DADOS DE PRODUÇÃO.....	15
13.	ESTABELECIMENTOS SUJEITOS ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	15
14.	LIXO HOSPITALAR .....	16
15.	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO .....	17
16.	COMPROMISSOS DE GOVERNO .....	18
17.	DOTAÇÃO INICIAL/DESPESAS.....	19
18.	INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA .....	22
19.	NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO DO SUS – PREVINE BRASIL .....	23
20.	SAÚDE NA HORA .....	26
21.	SAÚDE COM AGENTE .....	30
22.	OUVIDORIA .....	31
23.	IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS .....	31
24.	AÇÕES E SERVIÇOS CONTINUADOS.....	32
25.	FLUXOGRAMA DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO .....	34
.....	.....	34
26.	DIRETRIZES , OBJETIVOS METAS E INDICADORES .....	35
27.	CONCLUSÃO .....	40

## 1. APRESENTAÇÃO

Temos a satisfação de apresentar o Plano Municipal de Saúde (PMS) do nosso município, que foi construído com a participação de representantes do Governo, Conselho Municipal de Saúde, Profissionais de Saúde e da Sociedade Civil.

O planejamento não é tarefa apenas dos planejadores. Ele deve ser desenvolvido também pelos atores envolvidos na ação, e foi desta forma que planejamos, ouvindo cada um dos participantes, trabalhando com a realidade que a população de Santa Rosa do Tocantins vive, pois entendemos que planejar não é fazer uma mera declaração de intenções ou listas de desejos. Requer decisões e ações imediatas. Devem conter objetivos que possam ser alcançados, caso contrário perderá a credibilidade.

O Plano Municipal de Saúde traz a ousadia da população de Santa Rosa do Tocantins em visualizar um futuro melhor, construído de forma participativa e com maturidade, priorizando iniciativas a partir de necessidades que foram apontadas pela comunidade e profissionais de saúde nelas envolvidos, concretizando as expectativas da população, focadas no aprimoramento da sua qualidade de vida.

As prioridades de atuação traçadas neste Plano são resultados de um trabalho desenvolvido de forma transparente, participativa e democrática, com todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde. A diversidade dos atores envolvidos na elaboração do Plano Municipal de Saúde possibilitou atingir as principais demandas de saúde da população, com a descrição dos problemas, objetivos, diretrizes principais, metas estabelecidas e indicadores para alcance das mesmas.

O Pacto pela Saúde, de fevereiro de 2006, reafirma a importância da construção do Plano Municipal de Saúde, exigido na Lei 8080/90, atribuindo ao gestor municipal a responsabilidade de elaborar e atualizar periodicamente o Plano de Saúde, instrumento de gestão essencial para direcionar as atividades e programações da Saúde Municipal.

O Plano Municipal é a base para a execução, acompanhamento, avaliação e a gestão do sistema de saúde, portanto, sua elaboração deve ser criteriosa e fundamentada no cenário municipal, considerando aspectos socioeconômicos, epidemiológicos, a capacidade instalada dos serviços de saúde e o desempenho da gestão.

O objetivo principal é um impacto positivo nas condições de saúde da população, para tanto, é fundamental que a definição de metas e prioridades para as estratégias de intervenção sejam passíveis de execução.

## MISSÃO, VISÃO e VALORES

### MISSÃO

- Promover cuidado individual e coletivo capaz de reduzir a morbimortalidade e as iniquidades sociais, garantir a saúde como direito fundamental do ser humano, intervir na determinação social do processo de saúde - doença, por meio de uma gestão eficaz e da estruturação de uma rede de atenção e vigilância em saúde que vise a melhoria da qualidade de vida.

### VISÃO

- Ser reconhecido pela qualidade das ações e serviços públicos em saúde, comprometido com inovadores modelos de gestão, integrando pessoas, setores e tecnologias.

### VALORES

- Respeito e Valorização a Vida;
- Humanização no Cuidado;
- Transparência;
- Amorosidade;
- Superação;
- Seriedade;
- Resolutividade;

## 2. INTRODUÇÃO

Planejar saúde é um desafio e requer ampla reflexão sobre a realidade do município e compreensão das inter-relações que permeiam o Sistema Único de Saúde - SUS. Nesse sentido, este Plano desenvolve orientações estratégicas com a finalidade de sustentar política, técnica e financeiramente as necessidades do município, dando-lhe um cunho integrador e facilitador na coordenação e interação dos múltiplos setores da saúde. Busca estruturar e planejar de forma adequada os passos a serem dados na área da saúde em nosso município, traduzindo as diretrizes, objetivos e metas para o período de quatro anos.

O Plano Municipal de Saúde - PMS constitui-se no instrumento central de planejamento e orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento no próximo quadriênio.

A elaboração deste plano se deu de forma compartilhada, amplamente discutida com a população, Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Locais de Saúde, trabalhadores do SUS, órgãos da Prefeitura de Santa Rosa do Tocantins, de modo compatibilizado com o Plano Plurianual - PPA no mesmo período.

Entende-se que o Plano Municipal de Saúde não é um produto finalizado, mas um instrumento em atualização contínua, com a finalidade de promover uma saúde mais acessível a todos. Primordialmente, a sua elaboração visa entre outros ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde, com ênfase na integralidade, equidade, humanização e justiça social, considerando as redes temáticas e demais políticas de atenção e vigilância em saúde, bem como os determinantes sociais de saúde nos territórios, na melhoria e qualificação dos profissionais envolvidos na área da saúde, na melhoria das condições físicas, no aumento de recursos, equipamentos e pessoal e, o que é imprescindível, projetar o futuro através de um planejamento que defina metas e estratégias para atingi-las.

Por fim, é importante lembrar que este Plano possui como instrumento para auxílio no Planejamento anual, a Programação Anual de Saúde – PAS, e como instrumento de monitoramento, o Relatório do Quadrimestre Anterior – RDQA e Relatório Anual de Gestão – RAG através do Sistema de Informação DIGISUS, excelente ferramenta de Gestão desenvolvida pelo Ministério da Saúde.

### 3. IDENTIFICAÇÃO

#### INFORMAÇÕES TERRITORIAIS

UF	MUNICÍPIO		
TO	SANTA ROSA DO TOCANTINS		
ÁREA	POPULAÇÃO	DENSIDADE POPULACIONAL	REGIÃO DE SAÚDE
1.796,25 Km <sup>2</sup>	4.846 Hab	3 Hab/Km <sup>2</sup>	Amor Perfeito

#### SECRETARIA DE SAÚDE

Nome do Órgão		Número CNES	
Secretaria Municipal de Saúde		6882064	
CNPJ	Email	Telefone	
12.270.405.0001/29	santarosasaude2017@gmail.com	(63) 33881270	
Endereço			
Rua Saturnino de Sena Ferreira, S/N, Centro			

#### INFORMAÇÕES DA GESTÃO

PREFEITO
LEVI TEIXEIRA DE OLIVEIRA

<b>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	
NÚBIA MARIA PEREIRA DIAS	
<b>EMAIL</b>	<b>TELEFONE DO SECRETÁRIO</b>
<a href="mailto:Santarosasaude2017@gmail.com">Santarosasaude2017@gmail.com</a>	(63) 33881270

## FUNDO DE SAÚDE

LEI DE CRIAÇÃO	DATA DE CRIAÇÃO	CNPJ
LEI	05/1994	12.270.405/0001-29
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>		
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL		

## PLANO DE SAÚDE

<b>PERÍODO DO PLANO DE SAÚDE</b>	<b>2022 - 2025</b>
----------------------------------	--------------------

## CONFERÊNCIA DE SAÚDE

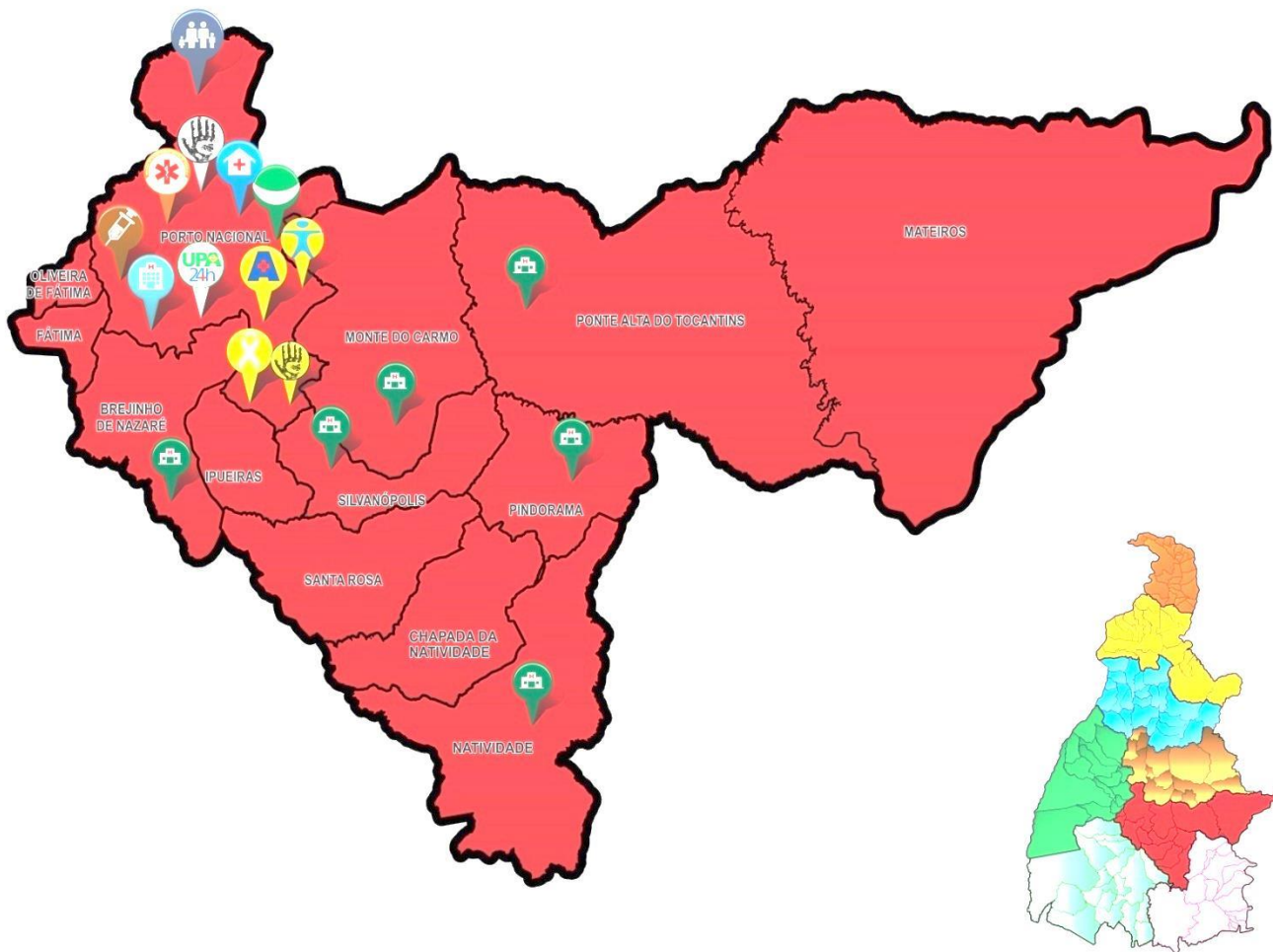
<b>DATA DA ÚLTIMA CONFERÊNCIA</b>	
-----------------------------------	--

A Conferência Municipal de Saúde tem a finalidade de avaliar a situação de saúde da população, a estrutura das Redes de Serviços e de Atenção à Saúde, os processos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde e formular diretrizes para subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde.

## INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

MUNICÍPIO	ÁREA	POPULAÇÃO	DENSIDADE
BREJINHO DE NAZARÉ	1724.441	5519	3,20
CHAPADA DA NATIVIDADE	1671.256	3331	1,99
FÁTIMA	382.908	3830	10,00
IPUEIRAS	815.25	2052	2,52
MATEIROS	9591.543	2729	0,28
MONTE DO CARMO	3616.655	8066	2,23
NATIVIDADE	3215.903	9250	2,88
OLIVEIRA DE FÁTIMA	205.849	1118	5,43
PINDORAMA DO TOCANTINS	1559.08	4430	2,84
PONTE ALTA DO TOCANTINS	6491.089	8116	1,25
PORTO NACIONAL	4449.892	53316	11,98
SANTA ROSA DO TOCANTINS	1796.248	4846	2,70
SILVANÓPOLIS	1258.824	5428	4,31

## REGIÃO DE SAÚDE AMOR PERFEITO



### Pontos de Atenção

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| HR-2 - Hospital Regional de Média Complexidade  | CAPS [ - Centro de Atenção Psicossocial ]             | NUSAT - Núcleo de Saúde do Trabalhador                          | Policlínica Especializadas                               |
| HPP - Hospital de Pequeno Porte                 | Onco SRC  | Vigilância em Saúde (Presente em todos os municípios)           | CED - Centro de Especialidades Odontológicas             |
| UPA - Unidade de Pronto Atendimento             | CER - Centro Especializado em Reabilitação            | NASF II - Núcleo de Apoio à Saúde da Família                    | AMB - Ambulatório de Especialidades Médicas (em projeto) |
| SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência | CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador | UBS - Unidade Básica de Saúde (Presente em todos os municípios) |  |

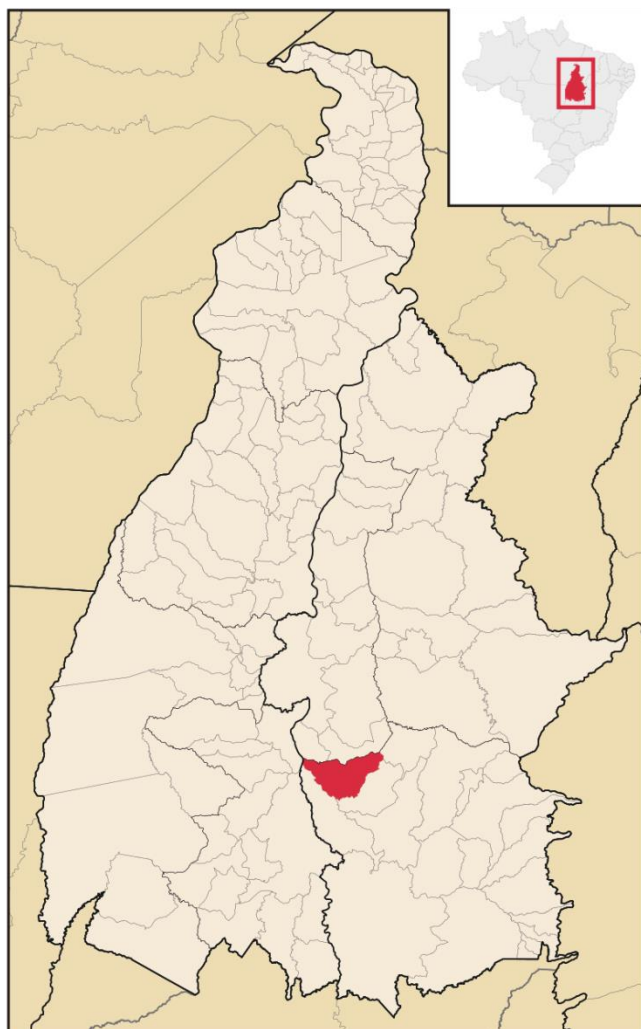
### CONSELHO DE SAÚDE

INSTRUMENTO DE CRIAÇÃO	DATA DE CRIAÇÃO	ENDEREÇO	CEP
LEI	08/1994	Rua Saturnino de Sena Ferreira	77.375-000
EMAIL	TELEFONE	PRESIDENTE	
suelysaude88@gmail.com	((63) 9238-3947	SUELI MARIA RODRIGUES ARAUJO	
NÚMERO DE CONSELHEIROS POR SEGMENTO			



USUÁRIOS	GOVERNO	TRABALHADORES	PRESTADORES
13	6	6	0

#### 4. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA



##### BREVE HISTÓRIA DA CIDADE

O Município de Santa Rosa do Tocantins, originou-se de uma fazenda de engenho pertencente ao Padre Jorge Bernardino Torres, de origem Africana que fixou na região por volta de 1880, trazendo consigo vários escravos, entre os quais a Sr<sup>a</sup>. Siaura e seu companheiro do qual teve uma filha que recebeu o nome de Auré. Conta-se que no dia do seu casamento, Auré pediu ao Padre Bernardino uma imagem de Santa Rosa para colocar na capela do Povoado. Sendo atendida, a imagem foi colocada na Casa grande, hoje demolida, até que fosse construída uma capela, pelo Coronel Marcelino Nunes da Silva. Com o passar do tempo essa capela também foi demolida e a imagem foi quebrada, como outras que havia no mesmo local.

Depois disto, Ana Thomaz, parenta do Padre Bernardino, adquiriu 50 alqueires de terra. Desbravando matas, abrindo estradas e uma de avião (pois a mesma possuía dois aviões) ela era movida pela intenção de fazer do Povoado uma Cidade, promessa que fizera ao marido antes de morrer.

A Lei Estadual nº 10.418, de 1º de janeiro de 1988, deu emancipação político-administrativa ao Distrito de Santa Rosa, com o mesmo topônimo, desmembrado do Município de Natividade. Como vimos, a origem do nome da cidade se deve à tradição religiosa da devoção à Santa Rosa, padroeira do Município, cuja festa religiosa se celebra no dia 20 de julho de cada ano. Tal devoção tirada do santoral romano, foi trazida da Africa pelo Padre José Bernardino. O topônimo portanto, é uma homenagem à Santa Rosa e ao no Estado do Tocantins.

Santa Rosa do Tocantins é um município brasileiro do Estado do Tocantins, localizado na região sudeste do estado, estando a uma distância de 140 km da capital Palmas, faz divisa com os municípios de Brejinho de Nazaré, Ipueiras, Silvanópolis, Pindorama do Tocantins, Chapada da Natividade e São Valério.

#### 5. DEMOGRAFIA

##### POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

PERÍODO 2020			
FAIXA ETÁRIA	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
0 a 4 anos	233	224	457

5 a 9 anos	231	202	433
10 a 14 anos	198	149	347
20 a 29 anos	180	160	340
30 a 39 anos	322	353	675
40 a 49 anos	328	314	642
50 a 59 anos	308	215	523
60 a 69 anos	168	176	344
70 a 79 anos	103	92	195
80 anos e mais	49	44	93
<b>TOTAL</b>	<b>2523</b>	<b>2323</b>	<b>4846</b>

## 6. SITUAÇÃO EMPIDEMIOLÓGICA

### AGRAVOS GERAIS

AGRAVOS	NOTIFICAÇÕES		
	2018	2019	2020
Acidentes por animais peçonhentos	52	51	76
Atendimento antirrábico	10	27	24
Tuberculose	0	0	1
Hanseníase	6	11	2
Violência interpessoal /autoprovoçada	8	8	9
Sífilis congênita	1	0	0
Sífilis em gestante	1	1	0
Sífilis não especificada	2	5	0
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	1	0	0
Acidente de trabalho grave	7	2	0
Acidente de trânsito de tipo não especificado, mas sendo desconhecido o modo de transporte da vítima	10	3	0
Intoxicação exógena	5	0	7
Leishmaniose tegumentar americana	0	2	2
Leishmaniose visceral	1	5	2
Raiva humana	0	0	1
Hepatites virais	2	1	2
Doença aguda pelo vírus zika	2	3	1
Aids	1	0	1
Rota vírus	0	1	0
Meningite	0	1	0
Doença de chagas aguda	0	1	0
Leptospirose	0	1	0
Dengue	7	32	7
Chikungunya	1	1	1

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE AGRAVOS E NOTIFICAÇÕES- SINAN

Com base na tabela acima percebe-se que a maior incidência de casos são referentes aos Agravos **Acidentes por Animais Peçonhentos** e **Atendimento Antirrábico**, dessa forma

será necessário trabalhar ações voltadas para prevenção e redução dos mesmos nos próximos anos.

#### COVID-19

NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	RECUPERADOS	ÓBITOS
<b>1163</b>	<b>398</b>	<b>764</b>	<b>376</b>	<b>08</b>

FONTE: ESUS NOTIFICA

Os dados acima foram extraídos do último Boletim Epidemiológico do município de Santa Rosa do Tocantins no dia 09/09/2021, apesar de haver alguns óbitos inevitáveis, apresenta um alto índice de recuperação dos casos confirmados, isso demonstra que as ações voltadas para a COVID-19 estão sendo bem desenvolvidas.

## 7. NASCIDOS VIVOS

#### NASCIDOS VIVOS

Nascidos vivos de mães residentes no município			
MUNICÍPIO	2017	2018	2019
Santa Rosa do Tocantins	80	82	74

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

## 8. MORBIDADE DO SUS

#### MORBIDADE HOSPITALAR

Morbidade hospitalar por local de residência			
CAPÍTULO CID-10	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	23	7
II. Neoplasias (tumores)	4	5	11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	2	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	6	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	3	1
VI. Doenças do sistema nervoso	6	3	1
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	12	10
X. Doenças do aparelho respiratório	21	28	19
XI. Doenças do aparelho digestivo	26	20	17
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	64	6	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	2	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9	19	7
XV. Gravidez parto e puerpério	71	97	71
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	11	12
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	5	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	40	31	46
XXI. Contatos com serviços de saúde	10	8	8

<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>282</b>	<b>231</b>
--------------	------------	------------	------------

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

Com relação ao número de internações hospitalares por local de residência, levando em consideração que a Gravidez parto e puerpério sempre ocupou o 1º lugar, temos as Lesões enven e alg out conseq causas externas ocupando a segunda posição, logo em seguida Doenças do aparelho respiratório e Doenças do aparelho digestivo.

Baseado no exposto é necessário reforçar as ações de prevenção e educação em saúde no município.

## 9. MORTALIDADE

### TABELA MORTALIDADE

<b>Mortalidade por Grupos de Causas</b>			
<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	3
II. Neoplasias (tumores)	5	2	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	3	4
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	9	6	9
X. Doenças do aparelho respiratório	2	3	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	5	7
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>34</b>

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

A partir da tabela acima é possível notar que a maior causa de mortalidade no município nos anos 2017, 2018 e 2019 são referentes às Doenças do Aparelho Circulatório, logo em seguida Causas externas de morbidade e mortalidade.

## 10. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇO

### POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E GESTÃO

<b>REDE FÍSICA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR TIPO DE ESTABELECIMENTOS</b>				
<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Dupla</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
Centro de Saude/unidade basica	0	0	1	1
Unidade Móvel Terrestre	0	0	1	1
Posto de Saude	0	0	2	2
Central de Gestao em Saude	0	0	1	1
Polo Academia da Saúde	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>

A Rede Física de Saúde Pública do Município de Santa Rosa ainda é considerada pequena em relação ao seu número de habitantes. Para sanar este problema a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rosa do Tocantins, juntamente com a Prefeitura Municipal, terá que redobrar os esforços para que toda a população santa rosense, inclusive os moradores dos Distritos de Cangas, Morro de São João e Assentamentos existentes do município, sejam assistidos com uma melhor qualidade nos atendimentos de Saúde pelas Equipes de Saúde e NASF, através do trabalho multidisciplinar e intersetorial.

#### EQUIPES DE SAÚDE

<b>EQUIPE</b>	<b>INE</b>	<b>QUANTIDADE</b>
ESF URBANA	0000039721	1
ESF RURAL	0000039748	1
ESB URBANA	0001783939	1
ESB RURAL	0001783904	1
ENASFAP 3	0001490419	1
	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

A Unidade Básica de Saúde de Santa Rosa possui 2 Equipes de Saúde da Família e 2 Equipes de Saúde Bucal sendo uma urbana e a outra rural para cada tipo, além do NASF( Núcleo de Apoio à Saúde da Família) que dar suporte no atendimento e desenvolvimento das ações. O trabalho dos profissionais é feito de forma articulada visando prestar um atendimento de qualidade a toda à população, reduzindo dessa forma o número de doenças através da promoção e prevenção à saúde.

#### PROFISSIONAIS DE SAÚDE

<b>Unidade Básica de Saúde</b>	
<b>Profissional</b>	<b>Quantidade</b>
Médico (a)	02
Enfermeira	05
Odontóloga	02
Fisioterapeuta	02
Psicóloga	01
Profissional de Educação Física	01
Nutricionista	01
Auxiliar de odontóloga	03
Farmacêutico	01
Atendente de Farmácia	01
Agente de Combate às Endemias	07
Recepcionista	02
Técnico (a) em Enfermagem	17
Motorista	07
Auxiliar de Serviços Gerais	06
ACS	14
<b>Total</b>	<b>72</b>

Secretaria de Saúde	
Secretária	1
Assistente Administrativo	03
Auxiliar Administrativo	05
<b>Total</b>	<b>9</b>

Posto de Saúde - Cangas	
Profissional	Quantidade
Enfermeiro (a)	01
Técnico (a) em Enfermagem	03
Motorista	04
Auxiliar de Serviços Gerais	02
Assistente Administrativo	01
<b>Total</b>	<b>09</b>

Posto de Saúde - Morro de São João	
Profissional	Quantidade
Enfermeiro (a)	01
Atendente (a) de Enfermagem	01
Motorista	01
Auxiliar de Serviços Gerais	01
<b>Total</b>	<b>04</b>

A população de Santa Rosa do Tocantins vem, paulatinamente, obtendo um avanço quantitativo e, em consequência, é importante que as entidades governamentais supram as necessidades dessa população que se encontra em crescimento constante. Pensando nisso foram contratados profissionais médicos; profissionais de enfermagem, outros profissionais da saúde de nível superior com base na demanda e outros para compor a equipe NASF (NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA); e pessoal com nível médio e instrução visando uma maior abrangência no atendimento à população tanto na Zona Urbana, quanto Zona Rural e nos Distritos.

## 11. FROTA VEICULAR

Veículo	Quantidade
Caminhonete	02
Dobló	01
VAN	01 (locada)
Ambulância	04
Unidade Móvel Odontológica	01
Motos	10

A Secretaria Municipal de Saúde possui uma frota composta por 9 carros e 10 motos, promovendo dessa forma maior agilidade nos atendimentos, prestação de serviço à população e facilitando o acesso à média e alta complexidade.

## 12. DADOS DE PRODUÇÃO

TABELA DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Produção	Quantidade	
	2019	2020
Atendimento Médico	5089	2864
Atendimento de Enfermagem	1457	1136
Atendimento Odontológico	2112	1135
Visita Domiciliar e Territorial	23344	15147
Atendimento de Fisioterapia	926	411
Procedimentos Individualizados	13.085	7874

FONTE: ESUS AB

Os dados acima foram extraídos do Sistema de Informação da Atenção Básica “e-SUSAB” e nos trás a quantidade de atendimentos, visitas domiciliares e procedimentos do ano 2019 e 2020, analisando é possível perceber que nos últimos anos a produção caiu consideravelmente, isso devido à pandemia causada pelo novo coronavírus que enfrentamos até os dias atuais. Porém como medidas de segurança e forma de evitar o contágio de mais pessoas dentro da Unidade Básica de Saúde a redução no número de consultas foi necessária.

## 13. ESTABELECIMENTOS SUJEITOS ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

TABELA DE ESTABELECIMENTOS

ESTABELECIMENTO	QUANTIDADE	META DE INSPEÇÃO	REPONSÁVEL
Açougue de Carne	06	100%	Visa Municipal
Bar	06	100%	Visa Municipal
Restaurane/Churrascaria	02	100%	Visa Municipal
Lanchonete/Pastelaria	04	100%	Visa Municipal
Panificadora	01	100%	Visa Municipal
Sorveteria	01	100%	Visa Municipal
Mercearia/Mercado	11	100%	Visa Municipal
Supermercado	06	100%	Visa Municipal
Verduraria/Frutaria	01	100%	Visa Municipal
Distribuidora de Bebidas	06	100%	Visa Municipal
Escola Pública e Privada	01	100%	Visa Municipal
Creche Pública	01	100%	Visa Municipal
Hotel, Dormiório com	02	100%	Visa Municipal

alimentação			
Funerária com preparo do corpo	01	100%	Visa Municipal
Cemitério	01	100%	Visa Municipal
Academia	01	100%	Visa Municipal
Clube Recreativo com alimentação	01	100%	Visa Municipal
Salão de beleza, Barbearia e afins	04	100%	Visa Municipal
Posto de Medicamentos	02	100%	Visa Municipal
Consultório Médio	02	100%	Visa Municipal
Consultório Odontológico	05	100%	Visa Municipal
Posto de Saúde/UBS (rural e urbana)	03	100%	Visa Municipal
Silo estocagem soja/distribuidora grãos ou emissão de APWARRANT	06	100%	Visa Municipal
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>		

Nos termos que embasam o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, coordenado pela Anvisa e integrado pelas Visas estaduais e municipais, “a Vigilância Sanitária é um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”.

A tabela apresentada acima estão listados os estabelecimentos que estão sujeitos às ações de Vigilância Sanitária do nosso município.

## 14. LIXO HOSPITALAR

O Lixo Hospitalar do município de Santa Rosa do Tocantins é armazenado em Guarita na Unidade Básica de Saúde e a cada 15 dias a empresa contratada, com devida especialidade, desloca um caminhão adaptado onde é feito a coleta para posterior incineração.

### RESÍDUOS DE SAÚDE

Resíduos dos serviços de saúde são os resíduos produzidos pelas atividades de unidades de serviços de saúde. Neles estão presentes substâncias químicas que, possivelmente, conferem risco à saúde pública ou ao meio ambiente.

### COLETA



É uma atividade que precisa ser realizada de acordo com os padrões e destinada a um local apropriado. Melhora condições de higiene e reduz consideravelmente o risco de contaminação das pessoas.

#### TRANSPORTE

Consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou destinação final.

#### INCIERAÇÃO

Os resíduos são incinerados a uma temperatura de 800 a 1200 graus onde reduz -se até 90% do volume restando apenas material inerte.

## 15. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde Santa Rosa do Tocantins dispõe de sala de TI com profissionais capacitados e cronograma de alimentação dos Sistemas de informação bem estruturado. A equipe responsável tem o papel de alimenta-los e monitora-los periodicamente.

Segue abaixo os Sistemas de Informações vigentes.

- SCNES – Sistema de Informação de Cadastros de Estabelecimentos de Saúde
- SIASUS – Sistema de Informação Ambulatorial
- BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
- FPO – Ficha de Programação Orçamentaria
- SISLOC – Sistema de Informação de Localidades
- SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificações
- SISNET – Sistema de Controle de Envio de Lotes
- SINAN ONLINE – Sistema de Informação de Agravos e Notificações (Dengue e Chikungunya)
- SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
- SIM FEDERAL – Sistema de Informação de Mortalidade (Federal)
- SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos
- ESUSAB – e-SUS Atenção Básica
- SIPNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização

- SIVPEP\_DDA – Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas
- SISPNCD – Sistema de Informação do Programa Nacional para Controle da Dengue
- ESUS NOTIFICA – Sistema de Informação para notificações do Covid-19
- PROFILAXIA DA RAIVA
- VITAMINA “A”
- EGESTOR - Plataforma WEB para centralização dos acessos e perfis dos sistemas da Atenção Básica - AB
- DIGISUS PLANEJAMENTO – Sistema para auxílio do ciclo de Planejamento
- SISREG - Sistema Nacional de Regulação
- GAL (AMBIENTAL, ANIMAL E BIOLOGIA MÉDICA)
- SISAGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

## 16. COMPROMISSOS DE GOVERNO

### A SAÚDE NO PROGRAMA DE GOVERNO 2021- 2024

A Saúde, entre outros benefícios, foi assegurada na Constituição Cidadã com a afirmação concreta, objetiva e disciplinadora de que se trata de um direito de toda a população, não dependente de prévia contribuição financeira individual, ancorada numa concepção redistributiva dos recursos para proteção social. Para efetivar a garantia deste direito, os investimentos financeiros da Prefeitura de Santa Rosa na Saúde foram ampliados significativamente. O Programa de Governo, o qual foi elaborado para contemplar o período 2021/2024, fez um breve diagnóstico de saúde vigente à época, e abaixo apresentamos as diretrizes de ação de governo.

- ✓ Aquisição de equipamentos modernos e tecnológicos para melhorar o atendimento no tratamento da saúde da nossa comunidade;
- ✓ Manter e ampliar os atendimentos da saúde, levando atendimento diversificado nos Projetos de Assentamentos e nas regiões rurais com maior número de habitantes;
- ✓ Manter e ampliar as realizações de exames médicos realizados na Unidade Básica de Saúde;
- ✓ Manter e melhorar a estrutura dos postos de saúde na sede e nos distritos de Cangas e Morro de São João;
- ✓ Fortalecer a promoção a saúde preventiva através das ESF/NASF;

- ✓ Ampliação dos serviços especializados (especialidades médicas), através de consultas realizadas na Unidade Básica de Saúde;
- ✓ Firmar convênios com clínicas particulares para viabilizar os atendimentos especializados;
- ✓ Realizar visitas quinzenais pelas equipes ESF/NASF aos idosos e portadores de necessidades especiais da zona urbana e rural do município;
- ✓ Manter o transporte dos pacientes da Hemodiálise, nos dias agendados, bem como viabilizar transportes para realização de exames e tratamentos especializados.

## 17. DOTAÇÃO INICIAL/DESPESAS

### SÉRIE HISTÓRICA DE DESPESAS MUNICIPAIS COM A SAÚDE POR SUBFUNÇÃO

#### Receita de Imposto e de Transferência de Impostos (40)

ADMINISTRAÇÃO GERAL						
NATUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA GASTA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 891.317,00	R\$ 1.141.376,27	R\$ 753.645,00	R\$ 881.051,00	R\$ 839.000,00	R\$ 1.370.917,84
CAPITAL	R\$ 8.500,00	R\$ 0,00	R\$ 8.000,00	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 899.817,00</b>	<b>R\$ 1.141.376,27</b>	<b>R\$ 761.645,00</b>	<b>R\$ 881.051,00</b>	<b>R\$ 851.000,00</b>	<b>R\$ 1.370.917,84</b>
ATENÇÃO BÁSICA						
NATUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA GASTA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 461.600,00	R\$ 738.398,98	R\$ 549.000,00	R\$ 946.565,50	R\$ 849.600,00	R\$ 846.557,14
CAPITAL	R\$ 126.800,00	R\$ 85.220,00	R\$ 132.000,00	R\$ 251.960,00	R\$ 102.000,00	R\$ 77.191,22
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 588.400,00</b>	<b>R\$ 823.618,98</b>	<b>R\$ 681.000,00</b>	<b>R\$ 1.198.525,50</b>	<b>R\$ 951.600,00</b>	<b>R\$ 923.748,36</b>
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA						
NATUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 43.050,00	R\$ 77.159,72	R\$ 82.950,00	R\$ 118.847,87	R\$ 161.000,00	R\$ 121.339,82
CAPITAL	R\$ 800,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 43.850,00</b>	<b>R\$ 77.159,72</b>	<b>R\$ 87.950,00</b>	<b>R\$ 118.847,87</b>	<b>R\$ 166.000,00</b>	<b>R\$ 121.339,82</b>
VIGILÂNCIA SANITÁRIA						
NATUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 10.700,00	R\$ 1.463,45	R\$ 18.900,00	R\$ 874,04	R\$ 2.900,00	R\$ 16.837,65
CAPITAL	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 11.700,00</b>	<b>R\$ 1.463,45</b>	<b>R\$ 19.900,00</b>	<b>R\$ 874,04</b>	<b>R\$ 3.900,00</b>	<b>R\$ 16.837,65</b>

#### Transferência de Convênios destinados a Saúde (498)

#### ADMINISTRAÇÃO GERAL

NATUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 515.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CAPITAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 515.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>ATENÇÃO BÁSICA</b>						
NATUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA GASTA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 375.000,00	R\$ 67.289,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CAPITAL	R\$ 165.000,00	R\$ 24.182,00	R\$ 1.373.000,00	R\$ 0,00	R\$ 7.000,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 540.000,00</b>	<b>R\$ 91.471,01</b>	<b>R\$ 1.373.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 7.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>						
NATUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA GASTA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CAPITAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 35.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 35.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Transferência Fundo a Fundo de Recurso do SUS do Gov. Estadual (441)**

<b>ADMINISTRAÇÃO GERAL</b>						
NATUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 38.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CAPITAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 38.900,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>ATENÇÃO BÁSICA</b>						
NATUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA GASTA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 10.000,00	R\$ 13.397,64	R\$ 13.500,00	R\$ 12.604,90	R\$ 15.000,00	R\$ 13.116,50
CAPITAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 10.000,00</b>	<b>R\$ 13.397,64</b>	<b>R\$ 13.500,00</b>	<b>R\$ 12.604,90</b>	<b>R\$ 15.000,00</b>	<b>R\$ 13.116,50</b>
<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>						
NATUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 0,00	R\$ 920,00	R\$ 1.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CAPITAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 920,00</b>	<b>R\$ 1.500,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Transferência Fundo a Fundo de Recurso do SUS do Gov. Federal (400,401,402,403,404,405,406,407,408,409,410,411)**

<b>ADMINISTRAÇÃO GERAL</b>						
NATUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 43.000,00	R\$ 52.813,18	R\$ 68.000,00	R\$ 235.750,52	R\$ 104.000,00	R\$ 82.844,27

CAPITAL	R\$ 8.000,00	R\$ 0,00	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 51.000,00	R\$ 52.813,18	R\$ 72.000,00	R\$ 235.750,52	R\$ 104.000,00	R\$ 82.844,27
<b>ATENÇÃO BÁSICA</b>						
NATUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA GASTA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 932.800,00	R\$ 1.307.960,48	R\$ 1.891.900,00	R\$ 1.426.566,28	R\$ 1.288.200,00	R\$ 1.888.091,57
CAPITAL	R\$ 84.000,00	R\$ 0,00	R\$ 445.000,00	R\$ 137.825,00	R\$ 289.000,00	R\$ 101.432,10
TOTAL	R\$ 1.016.800,00	R\$ 1.307.960,48	R\$ 2.336.900,00	R\$ 1.564.391,28	R\$ 1.577.200,00	R\$ 1.989.523,67
<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>						
NATUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 91.700,00	R\$ 64.169,65	R\$ 79.700,00	R\$ 120.591,67	R\$ 0,00	R\$ 121.091,99
CAPITAL	R\$ 2.200,00	R\$ 0,00	R\$ 20.000,00	R\$ 750,00	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 93.900,00	R\$ 64.169,65	R\$ 99.700,00	R\$ 121.341,67	R\$ 116.000,00	R\$ 121.091,99
<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>						
NATUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 6.800,00	R\$ 0,00	R\$ 19.700,00	R\$ 11.795,99	R\$ 32.700,00	R\$ 9.982,84
CAPITAL	R\$ 1.000,00	R\$ 2.158,50	R\$ 1.000,00	R\$ 1.544,00	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 7.800,00	R\$ 2.158,50	R\$ 20.700,00	R\$ 13.339,99	R\$ 33.700,00	R\$ 9.982,84

**Outros**

<b>ADMINISTRAÇÃO GERAL</b>						
NATUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 26.452,97
CAPITAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 26.452,97
<b>ATENÇÃO BÁSICA</b>						
NATEUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 329.670,99
CAPITAL	R\$ 120.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 120.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 329.670,99
<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>						
NATUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 215.087,06
CAPITAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 215.087,06
<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>						
NATUREZA	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESA PAGA
CORRENTE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.702,03

CAPITAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.702,03

	2018		2019		2020	
	DOTAÇÃO INICIAL	DESPEZA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPEZA PAGA	DOTAÇÃO INICIAL	DESPEZA PAGA
<b>TOTAL GERAL</b>	R\$ 3.937.167,00	R\$ 3.576.508,88	R\$ 5.502.795,00	R\$ 4.146.726,77	R\$ 3.825.400,00	R\$ 5.223.315,99

A tabela acima apresenta a dotação inicial e as despesas dos anos 2018, 2019 e 2020, em análise é possível perceber que houve um crescente aumento de gastos, e isso se deve a intensificação das ações em saúde para prevenção de doenças em especial a covid-19; Manutenção dos programas; Recursos Humanos; Materiais de consumo e permanentes; Obras e instalações; Manutenção da frota veicular; Materiais de Limpeza, entre outros.

É notório que a população santa rosenense anualmente tem uma expansão significativa, portanto providências são necessárias e em consequência os gastos também são aumentados tendo em vista uma saúde de qualidade para os municípios.

Manter esse controle é de fundamental importância para administração pública, pois é baseado na série histórica que conseguimos mensurar os gastos para os próximos anos, facilitando a programação orçamentária.

## 18. INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

A Pactuação Interfederativa é o processo de negociação entre os entes federados (municípios, estados e Distrito Federal) que envolvem um rol de indicadores relacionados a prioridades nacionais em saúde, e cabe aos entes federados discutir e pactuar tais indicadores que compreendem os interesses regionais. Os indicadores são importantes fontes de monitoramento e avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância em Saúde.

As metas pactuadas devem ser avaliadas e repactuadas anualmente, constituindo-se a base de negociação de metas a serem alcançadas por cada esfera de governo, com vistas à melhoria do desempenho do serviço e situação de saúde da população.

TABELA DE INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

Nº	Tipo	Indicador
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
4	U	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 dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
7	E	Número de Casos Autóctones de Malária
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos
15	U	Taxa de mortalidade infantil
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

## 19. NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO DO SUS – PREVINE BRASIL

### DO PROGRAMA

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

### **Captação ponderada**

A capitação ponderada é um modelo de remuneração calculado com base no número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária. Esse componente considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com o IBGE.

Por meio desse cadastro, pode-se identificar a população próxima à equipe e à Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF), subsidiando o planejamento das equipes nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos, famílias e comunidades. O cadastro do cidadão pode ser feito por CPF ou pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS) por todos os integrantes da equipe de saúde.

O registro das informações de cadastro pode ser feito por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros. Os cadastros serão monitorados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

### **Pagamento por desempenho**

Um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios é o pagamento por desempenho. Para definição do valor a ser transferido neste componente, serão



considerados os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP).

Esse modelo tem como vantagem o aumento, no registro, das informações e da qualidade dos dados produzidos nas equipes. É importante, portanto, que as equipes se organizem para registrar e enviar periodicamente seus dados e informações de produção, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), bem como para planejar o processo de trabalho para melhorar o desempenho. Para o ano de 2020, foram elencados e pactuados de forma tripartite sete indicadores que atendem às seguintes ações essenciais:

1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal (PN) realizadas, sendo a primeira realizada até a 20ª semana de gestação;
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
4. Cobertura de exame citopatológico;
5. Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente;
6. Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre
7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

O monitoramento desses indicadores vai permitir avaliação do acesso, da qualidade e da resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, viabilizando, assim, a implementação de medidas de aprimoramento das ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, além de ser um meio de dar mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade. Os indicadores de pagamento por desempenho serão monitorados individualmente a cada quadrimestre, e seus resultados terão efeitos financeiros a partir de setembro de 2020.

### **Incentivos para ações estratégicas**

Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.

- Programa Saúde na Hora;
- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Unidade Odontológica Móvel (UOM);

- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- Microscopista;
- Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade;
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa Academia da Saúde;
- Programas de apoio à informatização da APS;
- Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

As transferências financeiras referentes a cada uma das ações estratégicas observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento dos respectivos programas, estratégias e ações.

## 20. SAÚDE NA HORA

Homologado pela Portaria GM/MS Nº 2.147, de 28 de agosto de 2021 o município de Santa Rosa do Tocantins aderiu ao Programa Saúde na Hora do tipo Simplificado, ou seja apenas ESF sem a Saúde Bucal, onde prevê um funcionamento da UBS de 60 horas semanais com períodos diários ininterruptos.

### DO PROGRAMA

O Programa Saúde na Hora foi lançado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Saps/MS) em maio de 2019 e passou por atualizações com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020. O programa viabiliza o custeio aos municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território brasileiro.

Dessa forma, o programa Saúde na Hora conta agora com a possibilidade de adesão em quatro tipos de formato de funcionamento em horário estendido: USF com 60 horas semanais, USF

com 60 semanais horas com Saúde Bucal, USF com 75 horas semanais com Saúde Bucal e USF ou UBS com 60 horas semanais Simplificado.

## OBJETIVO

O programa busca ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) em horário estendido. **O programa também prevê:**

- ✓ Ofertar ações de saúde em horários mais flexíveis para a população, como horários noturno e do almoço;
- ✓ Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família, da Atenção Primária à Saúde e do cuidado em Saúde Bucal nos municípios e Distrito Federal;
- ✓ Fortalecer a gestão municipal e do Distrito Federal na organização da Atenção Primária;
- ✓ Reduzir custos em outros níveis de atenção;
- ✓ Investir mais recursos da União para Atenção Primária à Saúde;
- ✓ Diminuir filas em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares;
- ✓ Dar suporte aos municípios e Distrito Federal para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional causada pelo novo agente coronavírus (2019-nCoV).

A adesão dos municípios e do Distrito Federal ao programa tem caráter voluntário e ocorrerá mediante anuência do Termo de Compromisso, em modo on-line via e-Gestor.

## MODALIDADE

### USF ou UBS 60 horas Simplificado

- ✓ USF ou UBS com no mínimo duas equipes, podendo ser uma combinação de equipe de Saúde da Família eSF (40h) e equipe de Atenção Primária eAP (20h ou 30h), desde que a soma de carga horária das equipes constitua o mínimo de 60 horas semanais;
- ✓ Funcionamento de no mínimo 60 horas ao longo da semana com 12 horas diárias ininterruptas, de segunda-feira a sexta-feira, ou funcionamento de 5 horas aos sábados e/ou domingos desde que seja assegurado o funcionamento de 11 horas diárias ininterruptas de segunda a sexta feira;
- ✓ Os profissionais de nível superior que compõem as eSF participantes da USF 60 horas podem apresentar carga horária individual mínima de 20 horas semanais, desde que, para cada categoria profissional, o somatório mínimo corresponda a 40 horas semanais para cada eSF;

- ✓ Caso seja de interesse do gestor municipal, outras eSF poderão ser acrescentadas a esse formato de funcionamento.

## INCENTIVO

A Portaria nº 397, de 16 de março de 2020, atualiza o programa Saúde na Hora e o adequa ao programa Previne Brasil (Portaria nº 2.979, de 29 de novembro de 2019), no componente “Incentivo para Ações Estratégicas”. Dessa forma, o valor do incentivo financeiro referente ao programa (SAÚDE NA HORA?) será transferido Fundo a Fundo do Ministério da Saúde aos municípios e Distrito Federal de acordo com o número de USF ou UBS aderidas e o respectivo formato de funcionamento, desde que cumpram os requisitos mínimos para implantação do programa. O valor será correspondente ao incentivo financeiro adicional de custeio mensal por USF ou UBS acrescido da parcela única de apoio à implantação do programa.

- **Incentivo financeiro para implantação em parcela única para cada USF:** UBS ou USF 60h simplificado: R\$ 15.000,00 (quinze mil reais);
- **Incentivo financeiro para implantação em parcela única para cada USF:** UBS ou USF 60h simplificado: R\$ 15.000,00 (quinze mil reais);

## ADESÃO

### Critério para adesão

Para adesão ao Programa Saúde na Hora, o município deve ter unidade de saúde cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e quantitativo mínimo de equipes exigido para o formato de funcionamento escolhido. A adesão dos municípios e do Distrito Federal ao programa Saúde na Hora tem caráter voluntário e ocorrerá mediante adesão no sistema com anuência no Termo de Compromisso.

## TRANSFERÊNCIA DE INCENTIVOS FINANCEIROS

Os municípios e o Distrito Federal que aderirem ao programa Saúde na Hora terão até seis competências CNES para cumprir os seguintes requisitos, a fim de dar início à transferência dos incentivos financeiros. Para isso, as unidades de saúde devem: Estar cadastradas no SCNES;

- Estar funcionando de acordo com o formato aderido;
- Ter o número mínimo de eSF, eAP e eSB cadastradas no SCNES, de acordo com o formato aderido;
- Ter todas as equipes de saúde respeitando a carga horária mínima exigida pelo programa para cada categoria profissional;

- Ter o gerente de APS cadastrado no SCNES com carga horária mínima de 30 horas semanal, não cadastrado em nenhuma equipe da USF em que atua como gerente; Observação: Esse critério não é exigido para o formato de funcionamento de 60h Simplificado.
- Utilizar prontuário eletrônico, seja o e-SUS-APS/PEC ou outro sistema via Thrift; Observação: Esse critério tem prazo de 12 competências a partir da publicação da portaria de homologação de adesão para o formato de funcionamento 60h Simplificado.
- Ter a identidade visual do programa Saúde na Hora.

## SUSPENSÃO

- Serão suspensos os repasses dos incentivos financeiros federais referentes aos municípios ou ao Distrito Federal, nos casos em que for constatada, por meio do monitoramento ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, alguma das seguintes situações: Descumprimento do horário mínimo de funcionamento do formato aderido;
- Ausência de alimentação regular de dados via prontuário eletrônico que atenda ao modelo de informação definido pelo Ministério da Saúde, com exceção para o formato de funcionamento 60h Simplificado, que tem prazo de 12 competências após a homologação da adesão para utilizar ou implantar o prontuário eletrônico.
- Não cumprimento dos indicadores essenciais previstos pelo programa;
- Malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos repassados;
- Não ter gerente de Atenção Primária nas USF com funcionamento de 60h, 60h com Saúde Bucal e 75h com Saúde Bucal;
- Deixar de ter USF ou UBS cadastrada no SCNES para o trabalho das equipes;
- Descumprimento da carga horária mínima de cada categoria profissional por USF ou UBS, por um período superior a 60 (sessenta) dias; ou
- Número de equipes das USF ou UBS aderidas ao programa Saúde na Hora, cadastradas no SCNES, em quantitativo inferior ao previsto no Termo de Compromisso.

## AÇÕES E SERVIÇOS OFERTADOS

As unidades que aderirem ao programa Saúde na Hora deverão garantir a oferta dos serviços durante todo o período de funcionamento da unidade. A adoção de estratégias que ampliam o escopo dos serviços ofertados passa também pela disponibilidade de equipes multiprofissionais na Atenção Primária, bem como pela garantia de retaguarda da Rede de Atenção à Saúde conforme necessidade local.

A Secretaria de Atenção Primária (Saps) recomenda o uso da **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**.

São considerados ações e serviços essenciais a serem ofertados pelas USF aderidas ao Programa Saúde na Hora:

<b>AÇÕES</b>	Acolhimento com classificação de risco
	Consultas médicas
	Consultas de enfermagem
	Consultas odontológicas
	Imunização (calendário vacinal completo)
	Grupos terapêuticos e de Educação em Saúde
	Dispensação de medicamentos, incluindo antibióticos e RENAME
	Cadastro da população
	Visita e atendimento domiciliar
	Exames procedimentos e pequenas cirurgias
OBS; Obrigatório USF 75h com saúde bucal, opcional USF 60h com ou sem saúde bucal	

<b>Indicadores de Monitoramento</b>
População cadastrada pelas equipes da USF
Proporção de pessoas residentes no território adstrito atendidas no turno
Proporção de atendimentos de usuários residentes fora de área adstrita no turno
Percentual de atendimentos de consultas agendadas no turno
Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
Número de gestantes com seis ou mais consultas de pré –natal na Atenção Primária à Saúde

## **21. SAÚDE COM AGENTE**

Tendo em vista uma melhor qualificação profissional dos Agentes Comunitário de Saúde e Agentes de Combates à Endemias, o município de Santa Rosa do Tocantins fez a adesão do Programa **Saúde com Agente** no portal e-GESTOR AB no dia 26/05/2021, acreditamos que esse ato contribuirá de forma significativa para o conhecimento dos servidores envolvidos e melhoria no processo de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde desse município.

**O que é o programa?**

O Programa Saúde com Agente, instituído pela Portaria N° 3.241, de 7 de dezembro de 2020, destina-se à formação técnica dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias. Esses profissionais trabalham diretamente com as populações e territórios, tendo suas atribuições introduzidas pela Lei n° 11.350, de 5 de outubro de 2006, e por suas alterações posteriores.

Sendo assim, o incentivo à formação técnica dos ACS e ACE é de grande importância para a União, estados, Distrito Federal e municípios, por meio da transformação de práticas de saúde e da própria organização do trabalho, qualificando habilidades e competências.

O Programa Saúde com Agente visa fomentar estratégias de formação e práticas pedagógicas inovadoras que promovam a integração ensino-serviço multiprofissional e interdisciplinar e que compatibilizem a formação profissional dos agentes de saúde durante o serviço. As atividades serão coordenadas pela SGTES/MS e executadas por meio de convênio firmado com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

## 22. OUVIDORIA

A Secretaria Municipal de Saúde fixou uma **CAIXA de Sugestões, Reclamações e Elogios** na entrada da Unida Básica de Saúde onde os usuários poderão participar do processo de melhoria da gestão através de suas opiniões. Além disso, a Secretária estará aberta à ouvir os usuários diretamente na sede ou pelo telefone (63) 33881270. É importante lembrar que estas reclamações também poderão ser repassadas ao presidente do conselho de saúde na qual serão expostas em reuniões com a gestão para devidas providências.

## 23. IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

### DE SAÚDE

- Aumento constante do número de dependentes químicos e etilistas;
- Alto índice de Acidente por Animais Peçonhentos;
- Alto índice de Atendimento Antirrábico;
- Alto índice de internações por Doenças do aparelho respiratório;
- Alto índice de internações por causas externas;
- Necessidade de se Trabalhar Educação em Saúde;
- Necessidade de controlar a Hipertensão Arterial e Diabetes;

- Necessidade de fazer rastreamento para o controle de câncer de mama, colo do útero e próstata;
- Necessidade de Controle de Agrotóxicos.

## DE GESTÃO

- Falta de Segurança na Unidade Básica de Saúde;
- Recursos financeiros da União insuficientes para suprir a necessidade da gestão;
- Fortalecer a Estratégia Saúde da Família como modelo de Atenção Básica/Saúde na Hora
- Melhorar o Serviço de Regulação, Controle e Avaliação (SISREG)
- Melhorar o fluxo de atendimento Atenção Básica X Unidade de Referência (Demora na liberação da Regulação);
- Melhorar a rede de serviços em média complexidade com atendimento as urgências e emergências nas Unidades de Referência;
- Necessidade de capacitação profissional;
- Estrutura física insuficiente para os serviços.
- Descumprimento no suprimento das necessidades da SEMUS pelas empresas de Licitação.

## 24. AÇÕES E SERVIÇOS CONTINUADOS

A atenção básica é conhecida como a “**porta de entrada**” dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e **direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade.**

Os cuidados integrais com a saúde implicam ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e fatores de risco e, depois de instalada a doença, o tratamento adequado dos doentes.

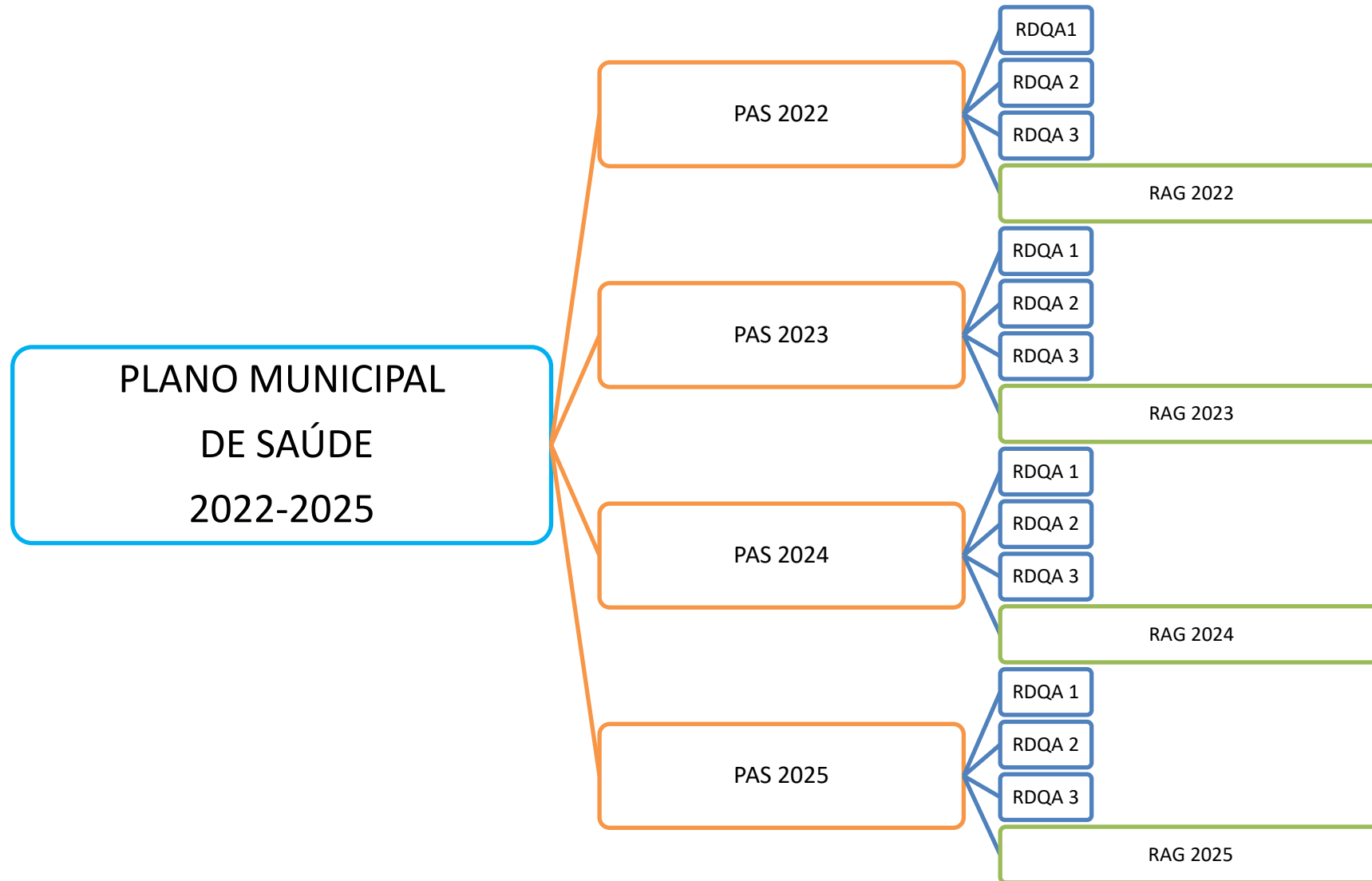
A seguir estão listados as ações e serviços continuados desenvolvidos por este município através da Secretaria Municipal de Saúde.

- SAÚDE DA MULHER
- SAÚDE DO HOMEM
- SAÚDE DO IDOSO
- SAÚDE DO ADOLESCENTE
- SAÚDE BUCAL



- SAÚDE MENTAL
- SAÚDE NA ESCOLA – PSE
- ACADEMIA DA SAÚDE
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE
- SAÚDE DO TRABALHADOR
- CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS
- CONTROLE DA TUBERCULOSE E HANSENÍASE
- PRÉ-NATAL
- SAÚDE DA CRIANÇA
- LRPD - ESB
- VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
- NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF
- IMUNIZAÇÃO
- VISITA DOMICILIAR (PELOS ACS)
- ATENDIMENTO DOMICILIAR
- NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DOS AGRAVOS
- VIGILÂNCIA SANITÁRIA
- VIGILANCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA
- CONTROLE DAS DOENÇAS ENDÊMICAS
- SERVIÇO DE REGULAÇÃO
- SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

## 25. FLUXOGRAMA DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO



## 26. DIRETRIZES , OBJETIVOS METAS E INDICADORES

### VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**DIRETRIZ Nº 1 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e Vigilância em Saúde.**

**OBJETIVO 1.1 - Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica e sanitária à saúde da população por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e Vigilância em Saúde.**

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter em 100% a Cobertura Vacinal preconizada	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 dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1.1.2	Notificar, acompanhar e monitorar todos os casos de Covid-19 do município	Percentual de casos de Covid-19 Notificados, acompanhados, monitorados e encerrados no município	100%	2020	Percentual	100	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1.1.3	Manter em 85% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	85%	2021	Percentual	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1.1.4	Manter em 8 o número de ciclos que atingiram 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	8	2020	Número	8	Número	8	8	8	8
OBJETIVO 1.2 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.											
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Reduzir o número de óbitos prematuros causados por doenças crônicas	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	8	2019	Número	5	Número	8	7	6	5

## ATENÇÃO BÁSICA

**DIRETRIZ Nº 2 – Garantir o direito à saúde, com acesso e atenção de qualidade**

**OBJETIVO 2.1 – Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde, com ênfase na integralidade, equidade, humanização e justiça social, considerando as redes temáticas e demais políticas de atenção e vigilância em saúde, bem como os determinantes sociais de saúde nos territórios.**

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
Valor	Ano	Unidade de medida	2022	2023	2024			2025			
2.1.2	Manter o funcionamento da sala de vacina diariamente (Segunda a Sexta)	Quantidade de sala de vacina com funcionamento regular	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
Valor	Ano	Unidade de medida	2022	2023	2024			2025			
2.1.3	Manter em 100% a cobertura de atendimento ambulatorial à população	Percentual de atendimento ambulatorial à população	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
Valor	Ano	Unidade de medida	2022	2023	2024			2025			
2.1.4	Ofertar capacitação para todos os profissionais da saúde	Percentual de Profissionais de Saúde Capacitados	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	85%	90%	95%	100 %

**OBJETIVO 2.2 – Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade**

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Monitoramento do indicador de pré-natal conforme indicador do previne brasil.	Oferta de serviços de pré-natal e puericultura	100%	2020	Porcentagem	100%	Porcentagem	100 %	100 %	100 %	100 %

## ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**DIRETRIZ Nº 3 – Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS**

**OBJETIVO 3.1 – Garantir Assistência Farmacêutica integral através do atendimento humanizado, fornecer produtos de qualidade, com ênfase no uso racional de medicamentos no âmbito do**

Sistema Único de Saúde – SUS											
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Manter na Farmácia Básica os medicamentos preconizados pelo RENAME	Percentual de abastecimento da Farmácia pelos medicamentos básicos preconizados	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %

## GESTÃO DO SUS

**DIRETRIZ Nº 4 – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.**

**OBJETIVO 4.1 – Fortalecer a gestão administrativa, através da modernização, estruturação dos serviços, qualificação de pessoal e participação do controle social.**

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Manter proventos dos servidores em dias	Percentual de servidores com pagamento em dias	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
4.1.2	Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	Conselho Municipal ativo	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
4.1.3	Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS através de reuniões mensais.	Número de reuniões mensais	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
4.1.4	Garantir a organização do processo de trabalho mantendo os Sistemas de Informações alimentados e atualizados regularmente.	Percentual de alimentação regular dos Sistemas de Informações	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %

## MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

**DIRETRIZ Nº 5 – Garantir acesso da população aos serviços de média e alta complexidade**

OBJETIVO 5.1 - 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											
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Ofertar serviços de saúde à Atenção Psicossocial da população de forma articulada com a referência (CaPS)	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
OBJETIVO 5.2 - Garantir apoio social aos pacientes que necessitam											
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
5.2.1	Custeio de alimentação e transporte para pacientes que necessitam fazer tratamento fora do município (TFD)	Porcentagem de pacientes que recebem auxílio da Secretaria Municipal de Saúde para fazer tratamento fora do município	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
OBJETIVO 5.3 - Implementar serviços de Urgência e Emergência com agilidade no atendimento e segurança no transporte dos pacientes para a Unidade de Referência											
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
5.3.1	Manter a agilidade nos serviços de urgência e emergência estabilizando o paciente e encaminhando para Unidade de referência.	Porcentagem de atendimentos de Urgência e Emergência atendidos e encaminhados pela Atenção Básica.	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %

## INVESTIMENTO

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecimento do complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde

OBJETIVO 6.1 - Fortalecer a gestão administrativa, através da modernização, estruturação dos serviços, qualificação de pessoal e participação do controle social

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Locação de 1 caminhonete para melhor atender a população	Caminhonete locada				1	Número	0	0	0	1
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025

<b>6.1.2</b>	Aquisição de 1 Ambulância	Ambulância compra				1	Número	0	0	0	1
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
<b>6.1.3.</b>	Construção de 1 Unidade Básica de Saúde Tipo 3	UBS Tipo 3 construída				1	Número	0	0	0	1
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
<b>6.1.3.</b>	Realizar manutenção e/ou reparos nos Estabelecimentos de Saúde do município que necessitam	Percentual de estabelecimentos com estrutura física regular	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %

## 27. CONCLUSÃO

Com vistas ao cumprimento dos objetivos, diretrizes e metas deste Plano, a gestão, o monitoramento e a avaliação, serão executados em parceria com gestores, técnicos e controle social, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde.

As ações referentes a esse processo estarão apoiadas em informações técnicas e operacionais, bem como, através das programações anuais de saúde e dos relatórios anuais de gestão, que terão como base a avaliação/reavaliação dos indicadores pactuados no Termo de Compromisso de Gestão Municipal - TCGM, na busca de resultados previstos, responsáveis e transparentes, que tenham impacto na situação de saúde da população.

O Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento de orientação da política do setor, sendo sua operacionalização assegurada através da pactuação com técnicos da área, gestores, prestadores de serviço e importantes setores da sociedade. Trata-se de um documento em permanente construção, onde a dinâmica da saúde impõe constantes atualizações de ações e metas.

A operacionalização deste plano está condicionado à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, devendo o mesmo orientar documentos de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde com destaque para o Plano Plurianual – PPA 2022-2025 e as Programações Pactuadas Integradas – PPI da Assistência e da Vigilância em Saúde.