

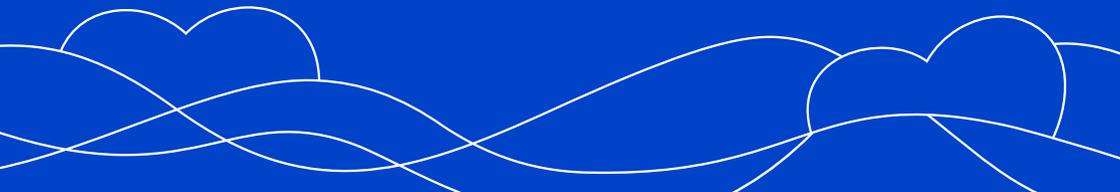


ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE ITABAIANINHA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANINHA

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE



PREFEITURA DE
ITABAIANINHA
GOVERNO DO POVO, CUIDANDO DE TODOS.



1. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

1. Identificação

UF: **SE**

Município: **Itabaianinha**

1.2. Secretaria de Saúde

Razão Social da Secretaria de Saúde: **Fundo Municipal de Saúde**

CNPJ: **11.261.188.0001-48**

Endereço da Secretaria de Saúde: **Rua Benício de Freire, 189, centro**

Telefone: **79 3544-2224**

E-mail da Secretaria: **saude@itabaianinha.se.gov.br**

1.3. Secretária de Saúde

Nome: **Williams Severo dos Santos**

Data de início da gestão: **01/01/2025**

1.4. Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS: **Lei Nº89/97**

Data: **26 de Novembro de 1997**

CNPJ: **11.261.188.0001-48**

O Gestor do Fundo é a Secretária de Saúde? **SIM**

Nome do Gestor do FMS: **Williams Severo dos Santos**

1.5. Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS: **Lei Nº 850 de 20 de Dezembro de 2010**

Data: **20 de Dezembro de 2010**

Nome do Presidente do CMS: **Leticia Santos Santana**

Segmento: **Trabalhador da Saúde Nível Superior**

E-mail: **conselhosaudeinn@gmail.com**

1.6. Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde: **03/03/2023**

1.7. Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde? **SIM**

Vigência do Plano de Saúde: **2022-2025**

Status: **Aprovado**

Aprovação no Conselho de Saúde:

1.8. Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? **Sim**

1.9. Informações sobre regionalização

O Município pertence à Região de Saúde? **SIM. Região de Saúde de Estância**

O Município participa de algum consórcio? **NÃO**

1.INTRODUÇÃO

A Gestão Municipal de Itabaianinha, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, apresenta a Programação Anual de Saúde - PAS 2025, no intuito de apresentar o planejamento das principais atividades da gestão municipal de saúde para o exercício 2025.

A PAS é um instrumento de planejamento do Sistema Único de Saúde - SUS, interligado com o Plano de Saúde, o Relatório Detalhado Quadrimestral e o Relatório de Gestão, constituindo uma ferramenta que possibilita a qualificação das práticas gerenciais do SUS e a resolubilidade da sua gestão. A PAS é o desdobramento anual do Plano de Saúde, e está regulamentada pelo Art. 4º, da Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que versa: *a PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.*

Este documento está estruturado conforme Portaria acima, que menciona que a PAS deve conter: I - A definição das metas que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento do Plano de Saúde; II - A identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS; e III - A previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS.

O presente documento foi elaborado a partir da consolidação de relatórios setoriais, onde foram destacadas as principais metas a serem executadas na saúde em 2025. Além dos projetos priorizados pela gestão municipal para 2025 como o Plano de Saúde.

GLOSSÁRIO

ACS – Agente comunitário de Saúde
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida APS – Atenção Primária a Saúde
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CPD-Central de Processamentos de Dados
CIE – Colegiado Intergestores Estadual
CIR – Colegiado Intermunicipal Regional
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DANT - Doenças e Agravos Não Transmissíveis DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis DDA – Doenças Diarreicas Agudas
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica ESB – Equipe Saúde Bucal
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação FNS – Fundo Nacional de Saúde
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HORUS - Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica HPV – Human Papilloma Vírus – papilomavirus humano
HV – Hepatites Virais
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAB - Internações por condições sensíveis à Atenção básica
IDMH Educação - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal da Educação no Brasil.
IF - Índice de infestação
IST – Infecção Sexualmente Transmissíveis LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LIRAA – Levantamento de Índice Rápido *Aedes aegypti*
LV - Leishmaniose Visceral
MDDA – Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas MS – Ministério da Saúde
E-NASF- Núcleo Ampliado de Saúde da Família NEPS- Núcleo de Educação Permanente em Saúde
CVEP- Coordenação de Vigilância Epidemiológica
CVISA- Coordenação de Vigilância Sanitária
OMS – Organização Mundial da Saúde ONU – Organização das Nações Unidas
OPAS – Organização Pan-americana da Saúde
PAB – Programa Auxílio Brasil
PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão
PICS - Práticas Integrativas Complementares a Saúde PMCT - Programa Municipal de Controle da Tuberculose PMI – Prefeitura Municipal de Itabaianinha
PNH - Política Nacional de Humanização PNI – Programa Nacional de Imunização

PNSTT - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPA – Plano Plurianual de Ações
PPI – Programação Pactuada e Integrada
PQAVS – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PSE – Programa Saúde na Escola
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos
RREO – Relatório Resumido de Execução Orçamentária
SAIPS- Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde
SICONV- Sistema de Convênios
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização
SISÁGUA – Sistema de Informação sobre a Qualidade da Água para Consumo Humano
SISMOB- Sistema de Monitoramento de Obras
SISREG- Sistema de Regulação
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SR - Sintomático Respiratório
SUS – Sistema Único de Saúde
TB - Tuberculose
UBS – Unidade Básica de Saúde
UNAIDS- Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
VDRL – Exame para diagnosticar Sífilis
VISA

2. ANÁLISE SITUACIONAL

Itabaianinha é um município brasileiro localizado no estado de Sergipe, na região nordeste do país. Encontra-se na região sul com uma área geográfica de 501,794 Km², distante 118 km de Aracaju, capital de Sergipe e limita-se a norte com os municípios de Boquim e Riachão do Dantas, a leste com Umbaúba, Santa Luzia do Itanhy, Arauá e Pedrinhas, a oeste com Tobias Barreto e a sul com Cristinápolis e Tomar do Geru. Conta com uma população estimada pelo IBGE para 2021 de 42.399 habitantes, representando a oitava população do Estado.

Figura 2 – Mapa do município de Itabaianinha



Fonte: IBGE, 2020.

A história de Itabaianinha surgiu embaixo de um pé de tamarindo, onde os tropeiros, principalmente de Itabaiana, descansavam. Por isso eles acabaram bazando a localidade com o mesmo nome da cidade em que viviam, acrescentando o diminutivo 'inha'. Foi nesse local que teve início uma pequena feira, onde eles comercializavam seus produtos.

A cidade de Itabaianinha passou a ser conhecida como 'Princesa das Montanhas', por estar localizada numa área bastante montanhosa, a 225 metros acima do mar. Fica entre as serras do Babu, na divisa com Riachão do Dantas; dos Cavalos, Ilha e Catramba, divisa com Tobias Barreto; Pilões, Antas, Ovelhas, Flor da Roda, Pedra Branca, Brejo, Bica e o Alto do Urubu, a leste da sede do município.

Os historiadores Laudelino Freire e Clodomir Silva afirmaram em seus escritos que o município teria sido primivamente uma aldeia de índios. Essa povoação passou à condição de

freguesia em 6 de fevereiro de 1835 com a denominação de Nossa Senhora da Conceição de Itabaianinha, sendo desmembrada da de Nossa Senhora dos Campos, hoje Tobias Barreto.

Logo depois, em 19 de fevereiro, transformou-se em vila, compreendendo a freguesia de Nossa Senhora do Tomar do Geru. Foi em 19 de setembro de 1891, através da Lei nº 3, que Itabaianinha passou à categoria de cidade, mas só em 19 de outubro de 1915, através da lei nº 680, foi realmente emancipado.

Conhecida como a Cidade dos Anões, Itabaianinha tem a maior quantidade de anões do Estado, concentrada no Povoado Carretéis, a 15 quilômetros da sede do município, local onde começaram a surgir homens e mulheres de baixa estatura. Nesse povoado é difícil encontrar uma pessoa de estatura mediana, tendo informações de que os anões surgiram desde a fundação do município (muitos, hoje, com mais de 80 anos), quando parentes se casaram e acabaram gerando filhos com deficiência hormonal por causa da consangüinidade (casamentos entre parentes).

O município de Itabaianinha tem uma população estimada pelo DATASUS para 2020 de 42.166 habitantes, já o IBGE estima para 2021 uma população de 42.399 habitantes, representando a oitava população do Estado.

Tabela 1 – Estimativa Populacional, segundo Sexo.
Município de Itabaianinha, 2020

População Masculina	População Feminina
20.816	21350
TOTAL	42.166

Fonte: DATASUS, 2020.

Tabela 2 – Estimativa Populacional, segundo Faixa Etária

Faixa Etária	Total
0 a 4 anos	3.677
5 a 9 anos	3.595
10 a 14 anos	3.495
15 a 19 anos	3.658
20 a 29 anos	7.441
30 a 39 anos	6.727
40 a 49 anos	5.221
50 a 59 anos	3.875
60 a 69 anos	2.494

70 a 79 anos	1.353
80 anos e mais	630
Total	42.166

Fonte: DATASUS, 2020

Já no que se refere aos nascidos vivos, os dados do DATASUS, mostram que no ano de 2020 foram 553 no município de Itabaianinha, as tabelas abaixo destaca-se os nascidos vivos por residência mãe por consulta pré-natal, por sexo e por idade da mãe:

Tabela 3 – Nascidos por residência mãe por consulta pré-natal

Nenhuma	1 a 3 consultas	4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Ignorado	Total
7	26	177	341	2	553

Fonte: DATASUS, 2019.

Tabela 4 – Nascimento por residência mãe por sexo

Masculino	Feminino	Total
316	237	553

Fonte: DATASUS, 2019.

Tabela 5 – Nascimento por residência mãe por idade da mãe

Faixa Etária	Total
10 a 14 anos	8
15 a 19 anos	110
20 a 24 anos	141
25 a 29 anos	124
30 a 34 anos	93
35 a 39 anos	59
40 a 44 anos	18
Total	553

Fonte: DATASUS, 2019.

2.2 Habitação

O município de Itabaianinha apresenta 40,6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 25% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 5,8% de domicílios

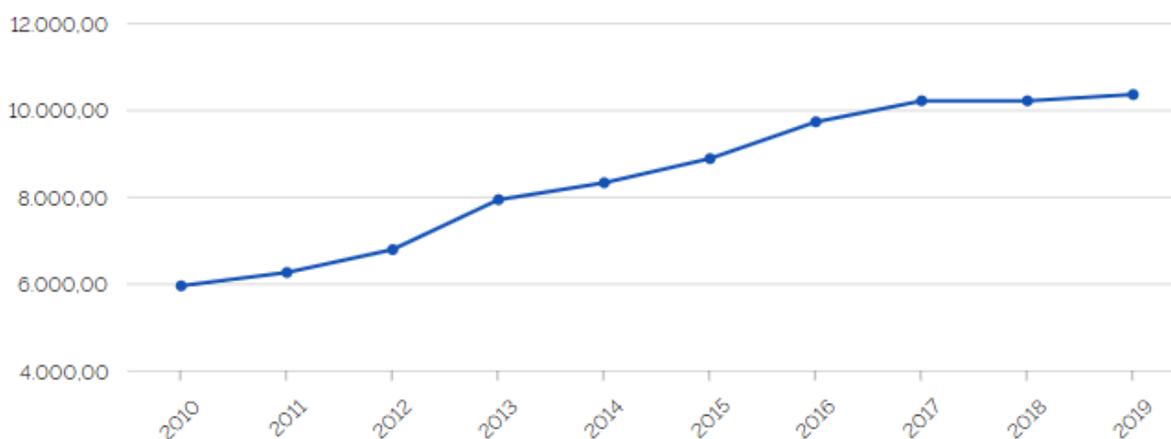
urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com outros municípios do estado, fica na posição 19º de 75,65 de 75 e 60 de 75, respectivamente (IBGE, 2020).

2.3 Renda

As atividades econômicas baseiam-se na indústria têxtil, tornando-se o polo de confecções do Estado. Há dezenas de cerâmicas de médio e grande porte (destaque para a produção de telhas e blocos), oferecendo milhares de empregos diretos. O solo do município de Itabaianinha é rico em argila e há destaque ainda para agricultura com plantação de laranjas.

O PIB da cidade é de cerca de R\$ 0,4 milhão, sendo que 47,9% do valor adicionado advém da Administração Pública. Os serviços 34% e a agricultura 10,2% aparecem na sequência, enquanto que a Indústria (7,7) tem a menor participação na economia da cidade.

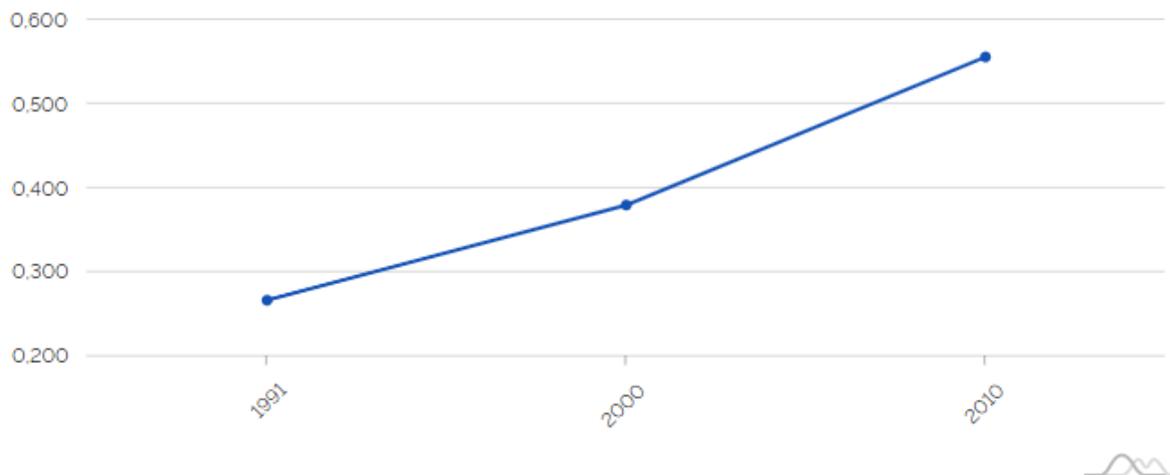
Gráfico 1 – PIB-Pecapta



Fonte: IBGE, 2020

Com relação ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Sergipe ocupa o 20º lugar com relação aos demais Estados da Federação, e entre Estados da região Nordeste, se encontra em 3º lugar. No Estado, o município Itabaianinha ocupa o 9º lugar. A expectativa de vida média é de 67 anos, abaixo da média nacional.

Gráfico 2 – IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal



Fonte: IBGE, 2020

2.4 Mortalidade no Geral

Tabela 6 – Mortalidade, segundo capítulo da CID-10. Residente município de Itabaianinha

CID – 10 Capítulo	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	8	12	6	18
II. Neoplasias (tumores)	38	22	36	22	34
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	0	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	21	15	12	25	17
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	6	5	3	5
VI. Doenças do sistema nervoso	5	6	4	5	5
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	1	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	66	53	62	62	51
X. Doenças do aparelho respiratório	20	17	20	27	15
XI. Doenças do aparelho digestivo	11	19	13	14	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	2	1	1	0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	3	5	8	8
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	1	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9	6	6	5	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	6	2	2	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	18	14	14	18
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	38	37	27	28	35
Total	243	219	220	224	225

Fonte: DATASUS, 2019.

Quando analisado a mortalidade por grupo de causas, observa-se que proporcionalmente nos últimos cinco anos, os óbitos por doença do aparelho circulatório são a primeira causa de óbito no município, seguidos pelas causas externas, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

Tabela 7 – Óbitos por Residência por local de ocorrência no município de Itabaininha

Local de Ocorrência	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital	137	127	131	139	138
Outros estabelecimentos de saúde	0	0	2	0	0
Domicílio	86	69	71	68	65
Via pública	17	21	14	12	18
Outros	3	2	2	5	4
Total	243	219	220	224	225

Fonte: DATASUS, 2019.

Tabela 8 – Óbitos por Residência por Faixa Etária no município de Itabaininha

Faixa Etária	2015	2016	2017	2018	2019
Menor de 1 ano	17	13	10	7	7
1 a 4 anos	1	2	1	2	2
5 a 9 anos	1	0	1	0	1
10 a 14 anos	2	1	0	1	3
15 a 19 anos	6	8	1	6	5
20 a 29 anos	15	12	13	9	16
30 a 39 anos	16	17	16	18	11
40 a 49 anos	26	17	19	14	21
50 a 59 anos	16	24	29	24	32
60 a 69 anos	31	22	33	29	24
70 a 79 anos	48	43	42	55	48
80 anos e mais	64	60	55	59	55
Total	243	219	220	224	225

Fonte: DATASUS, 2019

Analisando as causas dos óbitos com a faixa etária observa-se que nos últimos cinco anos os óbitos entre os idosos foram em maiores números, devido às doenças do aparelho circulatório que acomete muito mais os idosos.

2.4.1 Acidentes e Violências – Causas Externas

No que se refere às causas externas as agressões e os acidentes de trânsito predominam como causa básica. A violência apresenta uma tendência crescente nos últimos cinco anos. Panorama que sinaliza a implementação de políticas públicas.

Tabela 9 – Óbitos por causas externas por residência por grupo CID – 10

Causas Externas	2015	2016	2017	2018	2019
Pedestre Traumatizado em um acidente de transporte	1	0	0	0	1
Motoclista Traumat. Em um acidente de transporte	13	7	7	7	8
Ocupante automóvel traumat. Acidente transporte	2	2	2	2	1
Quedas	1	4	3	3	3
Afogamentos e submersão acidentes	1	2	0	3	1
Outros riscos acidentais à respiração	1	2	0	0	2
Exposição às forças da natureza	0	1	0	0	1
Exposição à fumaça ao fogo e às chamas	0	1	0	0	0
Exposição acidental a outros fatores e aos não especificados	0	1	0	0	0
Contato com animais e plantas	1	0	0	0	0
Reac. Anormal compl. Tard. Procedimentos cirúrg, médio s/ menç. Acid.	1				
Lesões autoprovocadas intencionalmente	0	1	1	2	3
Agressões	15	14	14	10	13
Eventos (fatos cuja a intenção é indeterminada)	2	1	0	1	2
Total	38	37	27	28	35

Entre todas as causas externas de óbitos as agressões e os acidentes de trânsito são as que predominam entre os anos de 2015 a 2019 e principalmente entre a faixa etária de 20 a 29 anos, Conforme a tabela abaixo:

Tabela 10 – Óbito por causa externa por Residência por Faixa Etária.

Faixa Etária	2015	2016	2017	2018	2019
1 a 4 anos	1	1	0	0	1
4 a 9 anos	1	0	1	0	1
10 a 14 anos	0	1	0	0	0
15 a 19 anos	5	7	1	4	2
20 a 29 anos	10	9	8	7	11
30 a 39 anos	6	7	6	5	6
40 a 49 anos	5	2	5	5	4
50 a 59 anos	4	4	3	1	1
60 a 69 anos	3	0	0	1	3
70 a 79 anos	1	1	2	1	2
80 anos e mais	2	5	1	4	4
Total	38	37	27	28	35

Fonte: DATASUS, 2019

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, cerca de 1,35 milhão de pessoas morrem a cada ano em decorrência de acidentes de trânsito. Com esse número, os acidentes de trânsito ocupam a nona posição entre as principais causas de morte no mundo. Ainda segundo o estudo, a condução sob influência de álcool ou outra substância psicoativa figura entre os principais fatores de risco ligados aos acidentes de trânsito. Isso ocorre porque, mesmo em pequenas quantidades, o álcool é capaz de alterar os reflexos do condutor (OPAS, 2019).

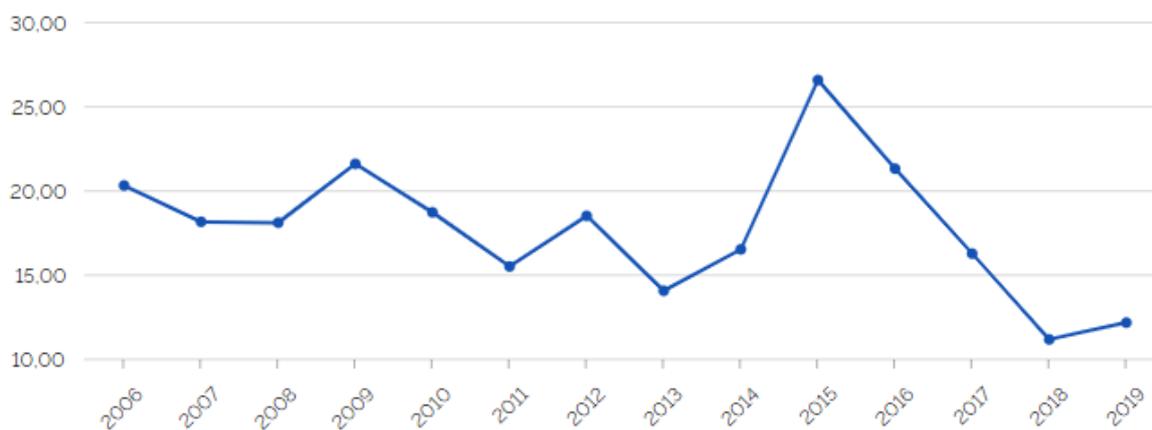
Os acidentes de trânsito e transporte nas principais vias de tráfego do município de Itabaianinha, com envolvimento de motociclistas, e a segunda causa de óbito por causas externas, sendo os motociclistas a maior ocorrência, e representam a primeira causa de internação em serviço de urgência e emergência.

2.4.2 Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil é obtida por meio do número de crianças que morrem antes de completar 1 ano, a cada mil nascidas vivas. Esse dado é um aspecto de fundamental importância para avaliar a qualidade de vida, pois, por meio dele, é possível obter informações sobre a eficácia dos serviços públicos, tais como: saneamento básico, sistema de saúde, disponibilidade de remédios e vacinas, acompanhamento médico, educação, maternidade, alimentação adequada, entre outros.

No município de Itabaianinha a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12,24 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 53 de 75 e 48 de 75, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2519 de 5570 e 4734 de 5570, respectivamente

Gráfico 3 – Mortalidade 12,24 para 1.000 nascidos vivos, 2019



Fonte: IBGE, 2020

2.5 Vigilância em Saúde

2.5.1 Doença causada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

A Organização Mundial da Saúde - OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, a COVID-19, constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional, o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a situação foi caracterizada pelo órgão como uma pandemia.

Dado o ganho de importância e relevância das ações de vigilância diante da pandemia de COVID-19, destacam-se as diferentes áreas de atuação da Vigilância em Saúde no monitoramento da pandemia: Vigilância da Síndrome Respiratória, Aguda Grave, Vigilância de óbitos, Vigilância de Síndrome Gripal e Surto.

A Secretaria Municipal da Saúde com base no conjunto de análises dos dados disponíveis até a presente data, avalia que o município está em processo de desaceleração do número de casos, mesmo assim ressalta a importância da manutenção das medidas de distanciamento social, o incentivo ao uso de máscaras e a ampliação da capacidade de vacinação da população.

2.6 Fatores de Risco para a Saúde

2.6.1 Tabagismo

O hábito de fumar é reconhecido como uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool,

cocaína e heroína. A dependência ocorre pela presença da nicotina nos produtos à base de tabaco. A dependência obriga os fumantes a inalarem mais de 4.720 substâncias tóxicas, como: monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína, além de 43 substâncias cancerígenas, sendo as principais: arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, chumbo, resíduos de agrotóxicos e substâncias radioativas (INCA, 2019).

De acordo com dados do Instituto do Câncer (INCA) (2019), os produtos de tabaco matam seis em cada dez consumidores e das mortes anuais causadas pelo uso desse produto, 34.999 correspondem a doenças cardíacas; 31.120 mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), 26.651 por outros cânceres, 23.762 por câncer de pulmão, 17.972 mortes por tabagismo passivo, 10.900 por pneumonia e 10.812 por acidente vascular cerebral (AVC). O tabagismo é considerado, também, uma doença pediátrica, pois 80% dos fumantes começam a fumar antes dos 18 anos. No Brasil, 20% dos fumantes começaram a fumar antes dos 15 anos.

O fumante passivo ao respirar a fumaça do cigarro, os não fumantes correm o risco de ter as mesmas doenças que o fumante. As crianças, especialmente as mais novas, são as mais prejudicadas, já que respiram mais rapidamente. Em crianças que vivem com fumantes em casa (cerca de metade das crianças do mundo), há um aumento de incidência de pneumonia, bronquite, agravamento de asma, além de uma maior probabilidade de desenvolvimento de doença cardiovascular na idade adulta (INCA, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento para quem quer parar de fumar de forma segura desde 2005. O programa de tratamento do tabagismo existe no SUS e, dos 75 municípios sergipanos, 60 já estão estruturados para atender à população com equipes muito profissionais que, após avaliação clínica, indicam o esquema terapêutico adequado para cada paciente, ofertando adesivos, goma de mascar, medicação antidepressiva, de acordo com a necessidade de cada um, assim como as sessões de grupo tendo como base a abordagem cognitiva comportamental.

No Brasil é promissor no Programa Nacional de Controle ao Tabagismo, considerando que ao longo dos últimos anos tem diminuído a sua prevalência. De acordo com o Igitel, de 2017 aponta uma prevalência de 10,8% fumantes no Brasil, enquanto que em Aracaju é de 4,8%. A pesquisa, realizada nas capitais brasileiras, mostra que Aracaju é a segunda em menor índice de fumantes, sendo que os homens fumam mais que as mulheres, mas por outro lado, têm mais facilidade em parar de fumar que elas (SERGIPE, 2019).

Entre os municípios sergipanos que aderiram ao Programa Nacional de Controle ao Tabagismo Itabaianinha é um deles, com reuniões semanalmente para desenvolvimento das ações do programa.

2.6.2 Uso de Álcool

O álcool, substância psicoativa com propriedades que causam dependência, tem sido amplamente utilizado em muitas culturas durante os séculos. Seu uso nocivo tem um grande peso na carga de doenças, além de um ônus social e econômico para as sociedades. O álcool afeta as pessoas e as sociedades de muitas formas e seus efeitos são determinados pelo volume consumido, pelos padrões de consumo e, em raras ocasiões, pela qualidade do álcool (OPAS, 2019).

O consumo de álcool é um fator causal em mais de 200 doenças e lesões. Está associado ao risco de desenvolvimento de problemas de saúde, tais como distúrbios mentais e comportamentais, incluindo dependência ao álcool, doenças não transmissíveis graves, como cirrose hepática, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares, bem como lesões resultantes de violência e acidentes de trânsito. No entanto, O uso abusivo e a dependência de bebida alcoólica, e os problemas de saúde deles decorrentes, são também questões relevantes de saúde pública (OPAS, 2019).

Uma proporção significativa da carga de doenças atribuíveis ao consumo de álcool decorre de lesões intencionais e não intencionais, incluindo aquelas causadas por acidentes de trânsito, violência e suicídios. Lesões fatais relacionadas ao álcool tendem a ocorrer em grupos relativamente mais jovens (OPAS, 2019).

As relações causais mais recentes são aquelas entre o uso nocivo de álcool e a incidência de doenças infecciosas, como a tuberculose e o HIV/aids. O consumo de álcool por mulheres grávidas pode causar síndrome fetal do álcool e complicações no parto prematuro.

Uma pesquisa realizada pelo Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA), intitulada “Álcool e a Saúde dos Brasileiros - Panorama 2021” revela que Sergipe tem, em todo Brasil, a maior taxa de óbitos associados de maneira parcial ou totalmente ao uso de álcool: são 39,3 mortes por 100 mil habitantes. A média nacional de mortes por essa razão é de 32,6 óbitos/100 mil (MELO, 2021).

A capital sergipana está entre as cidades com o maior índice de pessoas que consomem álcool de maneira abusiva, com 19,58. O índice é maior do que o do Nordeste, que é de 18,96, e superior ao do Brasil, de 17,80. A pesquisa trouxe ainda um capítulo específico sobre a relação do consumo de álcool e a pandemia da covid-19, já que o consumo de álcool se acentuou durante a crise sanitária como uma tentativa de aliviar os percalços comuns a esse período. Dados da Fiocruz apontam que 24% dos entrevistados que relataram sentimentos de tristeza e depressão aumentaram seu consumo de bebidas alcoólicas. Inclusive, em abril de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou que os países limitassem o consumo de bebidas alcoólicas na pandemia, porque além de danos à saúde, o álcool gera aumento da violência (MELO, 2021).

Foi observada também uma tendência de aumento significativo de consumo de álcool entre as mulheres, apesar de ainda ser inferior ao índice masculino. "As mulheres são biologicamente mais

sensíveis aos efeitos da substância, apresentando maior probabilidade de desenvolver problemas relacionados ao uso com níveis de consumo mais baixos e/ou idades mais precoces". O índice de consumo abusivo de álcool entre homens em Aracaju é de 29.79, e se mantém acima da média nacional deste público, que é de 26.03. Já as mulheres aracajuanas apresentam índice de consumo abusivo de 11.29. No entanto, uma previsão global apresentada nessa pesquisa aponta que haverá uma redução progressiva da diferença entre homens e mulheres que bebem até 2030, ou seja, com o aumento no consumo de bebidas alcoólicas por pessoas do sexo feminino, a tendência é que a diferença entre homens e mulheres nesse sentido se reduza, um dado preocupante (MELO, 2021).

Os dados mais recentes da pesquisa Vigitel mostram uma diminuição da prevalência de mulheres abstêmias nos últimos anos e um correspondente aumento do consumo abusivo de álcool entre elas. A análise temporal mostrou tendência de aumento do Beber Pesado Episódico (BPE), com 5,08% ao ano, e de redução de abstenção (-1,98% ao ano) entre as mulheres na faixa etária de 18 a 34 anos no período de 2010 a 2019" (MELO, 2021).

2.6.3 Consumo Alimentar

O aleitamento materno tem sido importante estratégia da Organização Mundial de saúde para uma vida mais saudável. Faz parte dos indicadores para a melhoria da Nutrição.

As crianças representam um grupo de grande vulnerabilidade devido ao crescimento rápido e a imaturidade fisiológica e imunológica. A nutrição adequada nos primeiros anos de vida é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis. Inadequações ao consumo de nutrientes podem comprometer o estado nutricional e levar ao desenvolvimento de carências ou excessos nutricionais (CARVALHO *et al.*, 2015).

As doenças carenciais aumentam a suscetibilidade das crianças e diarreias e infecções, além de poder comprometer a maturação do sistema nervoso, visual, mental e intelectual. No Brasil, as deficiências de ferro e vitamina A são carências de micronutrientes mais observados e representam um problema de saúde pública. Dados da Pesquisa nacional de Demografia e Saúde (PNDS), feita em 2006, apresentam prevalência de anemia de 20,9% e níveis inadequado A de 1,7% em crianças menores de cinco anos (CARVALHO *et al.*, 2015).

As práticas alimentares na infância devem ser capazes de fornecer quantidade de alimentos suficiente e com qualidade nutricional e sanitária, a fim de atender às necessidades nutricionais das crianças e garantir o desenvolvimento do seu máximo potencial. A alimentação adequada na infância contribui para o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis, que se refletirão não apenas em curto prazo, mas também na vida adulta. Crianças que apresentam consumo alimentar inadequado

desde a infância tendem ao desenvolvimento precoce de sobrepeso e obesidade, além de outras doenças crônicas associadas. Por outro lado, crianças submetidas a práticas alimentares ideais alcançam seu desenvolvimento normal e se tornam adultos mais saudáveis, com maior capacidade intelectual e produtiva (PEREIRA *et al.*, 2011).

2.6.4 Obesidade e Atividade Física

A obesidade é o acúmulo de gordura no corpo causado quase sempre por um consumo de energia na alimentação, superior àquela usada pelo organismo para sua manutenção e realização das atividades do dia-a-dia. Ou seja: a ingestão alimentar é maior que o gasto energético correspondente. Pessoas obesas têm maior probabilidade de desenvolver doenças como pressão alta, diabetes, problemas nas articulações, dificuldades respiratórias, gota, pedras na vesícula e até algumas formas de câncer.

A obesidade é determinada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) que é calculado dividindo-se o peso (em kg) pelo quadrado da altura (em metros). O resultado revela se o peso está dentro da faixa ideal, abaixo ou acima do desejado.

Classificação do IMC:

Menor que 18,5 – Abaixo do peso

Entre 18,5 e 24,9 – Peso normal

Entre 25 e 29,9 – Sobrepeso (acima do peso desejado)

Igual ou acima de 30 – Obesidade

Cálculo do IMC:

$IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)} \times \text{altura (m)}$

Exemplo: João tem 83 kg e sua altura é 1,75 m

$\text{Altura} \times \text{altura} = 1,75 \times 1,75 = 3,0625$

$IMC = 83 \text{ divididos por } 3,0625 = 27,10$

O resultado de 27,10 de IMC indica que João está acima do peso desejado (sobrepeso).

Como a obesidade é provocada por uma ingestão de energia que supera o gasto do organismo, a forma mais simples de tratamento é a adoção de um estilo de vida mais saudável, com menor ingestão de calorias e aumento das atividades físicas. Essa mudança não só provoca redução de peso como facilita sua manutenção (BRASIL, 2018).

A utilização de medicamentos contribui de forma modesta e temporária para a redução de peso e nunca devem ser usados como única forma de tratamento. Boa parte das substâncias usadas atua no cérebro e podem provocar reações adversas graves, como: nervosismo, insônia, aumento da

pressão sanguínea, batimentos cardíacos acelerados, boca seca, intestino preso. Um dos riscos mais preocupantes é o de se tornar dependente do medicamento, por isso, o tratamento deve ser acompanhado com rigor e restrito a alguns tipos de pacientes (BRASIL, 2018).

Combinar dieta hipocalórica e atividade física é um excelente tratamento não farmacológico para a perda de peso. A perda de peso é apenas a fase inicial do tratamento, sendo a manutenção do peso perdido o objetivo principal. Em um estudo de quatro meses fazendo uma associação entre dieta e exercício físico, a perda de peso corporal alcançada foi idêntica no grupo que fez a atividade física e dieta hipocalórica e no outro grupo que apenas fez a dieta hipocalórica. Entretanto, pessoas que se mantêm ativas ao longo da vida têm menores chances de se tornarem obesas, tem uma melhor distribuição corporal de gordura, com menores depósitos na região intra-abdominal. A associação da atividade física aos programas de emagrecimento é eficaz, dentre outros objetivos, na manutenção do peso corporal em médio e longo prazo; por isso, a colocação do exercício físico regular é importante não só durante, mas, sobretudo, após a perda de peso. Pouco se sabe se a atividade física interfere na mudança da dieta, se interage com ela ou ainda comporta-se de forma sinérgica a ela. Há indícios de que o exercício físico possa estar associado a uma melhor adesão à dieta hipocalórica (MARCON, 2010).

2.6.5 Hipertensão e Diabetes

O envelhecimento populacional, as mudanças nos padrões de alimentação e a redução da atividade física são algumas das condições da vida moderna que levaram ao crescimento da participação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no perfil de morbimortalidade da população, em particular a hipertensão arterial e o diabetes, agravos crônicos altamente prevalentes na população, merecendo especial atenção das políticas de saúde (BRASIL, 2014).

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença que ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisção dos rins. Ocorre quando a medida da pressão se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmHg. Essa doença é herdada dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, entre eles: fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física; além desses fatores de risco, sabe-se que sua incidência é maior na raça negra, aumenta com a idade, é maior entre homens com até 50 anos, entre mulheres acima de 50 anos, em diabéticos (BRASIL, 2014).

Os sintomas da hipertensão costumam aparecer somente quando a pressão sobe muito: podem ocorrer dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal.

A pressão alta não tem cura, mas tem tratamento e pode ser controlada. Somente o médico poderá determinar o melhor método para cada paciente, mas além dos medicamentos disponíveis atualmente, é imprescindível adotar um estilo de vida saudável: manter o peso adequado, se necessário, mudando hábitos alimentares; não abusar do sal, utilizando outros temperos que ressaltam o sabor dos alimentos; praticar atividade física regular; aproveitar momentos de lazer; abandonar o fumo; moderar o consumo de álcool; evitar alimentos gordurosos e controlar o diabetes (BRASIL, 2014).

Tabela 11 – Quantitativo de pessoas diagnosticado com hipertensão e diabetes no município de Itabaianinha, 2021.

Hipertenso	Diabético
6.381	2.422

Fonte: E-SUS,2021.

Resumo da Programação Anual de Saúde - 2025

Município: Itabaianinha - SE

Estado: Sergipe

Região de Saúde: Estância

Período do Plano de Saúde: 2022-2025

Data de finalização: 13/05/2025 05:56:51

Status da PAS: Aprovado

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas Anualizadas e Indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.

OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar a estrutura física dos serviços de saúde existentes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.1.1	Construir, ampliar, reformar, adequar e recuperar no mínimo 15 serviços próprios – UBSs e pontos de apoio durante os quatro anos.	Número de Serviços de Saúde próprios construídos, ampliados, reformados, adequados e recuperados.	-	-	-	2	15	Número
Ação Nº 1 - Realizar adequações para garantir o acesso adequado das pessoas com deficiência;								
Ação Nº 2 - Desenvolver ações de melhoria da ambiencia nos serviços de saúde públicos;								
Ação Nº 3 - Realizar a manutenção e recuperação da estrutura física de Unidades Básicas de Saúde e Posto de Saúde localizados na Zona Rural da Rede Municipal de saúde da UBS.								

OBJETIVO Nº 1.2 - Realizar processo de territorialização na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.2.1	Realizar a territorialização e identificar pontos de atenção nas áreas do município.	Número de áreas do município com processo de territorialização concluído.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Reavaliar e redefinir as micro áreas da equipes de Estratégias de Saúde da Família ;								
Ação Nº 2 - Manter Sistema de informação oficial com cadastros atualizados.								

OBJETIVO Nº 1.3 - Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.3.1	Manter e ampliar o número de ESF.	Manter e ampliar o número de ESF.	-	-	-	14	14	Número
Ação Nº 1 - Manter em pleno funcionamento as quatorze Equipes de Estratégia de Saúde da Família implantadas;								
Ação Nº 2 - Manter em pleno funcionamento as treze Equipes de Estratégia de Saúde da Família implantadas;								
Ação Nº 3 - Solicitar o credenciamento de nova Equipe de Estratégia de Saúde da Família.								
1.3.2	Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica para 100 % até 2025.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Elaborar cronograma de trabalho das Equipes de Estratégia de Saúde da Família;								
Ação Nº 2 - Realizar avaliação mensal para acompanhamento das atividades planejadas;								
Ação Nº 3 - Implantar o acolhimento nas UBS;								
Ação Nº 4 - Manter os usuários devidamente cadastrados e vinculados as Equipes de Estratégia de Saúde da Família.								
1.3.3	Aumentar para 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal até 2025.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Elaborar cronograma de trabalho;								
Ação Nº 2 - Realizar avaliação mensal para acompanhamento das atividades planejadas;								
Ação Nº 3 - Implantar o acolhimento nas UBS.								
1.3.4	Manter (01) equipe de EMAD E EMAP do Programa Melhor em Casa até 2025.	Número de equipe do Melhor em Casa mantida.	-	-	-	1	1	Número
Ação Nº 1 - Melhorar qualidade de serviços prestados;								

Ação Nº 2 - Prestar assistência humanizada e de qualidade;								
Ação Nº 3 - Fortalecer o serviço, mostrando aos estudantes graduandos e técnicos na área de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, T.O, a importância do SAD na área da Saúde;								
Ação Nº 4 - Capacitação aos cuidadores do SAD;								
Ação Nº 5 - II Encontro: café com cuidador;								
Ação Nº 6 - Praioterapia (Proporcionar um dia diferente um paciente em cuidado paliativo oncológico(Praia do Saco));								
Ação Nº 7 - Realizar ações comemorativas (carnaval, páscoa, são João, natal);								
Ação Nº 8 - Realizar reabilitação de acordo com as limitações dos pacientes;								
Ação Nº 9 - Altas em grande estilo;								
Ação Nº 10 - Realizar aniversário dos pacientes;								
Ação Nº 11 - Reunião da Coordenação do SAD com as equipes EMAD e EMAP.								
1.3.5	Manter e ampliar a faixa/produção do Laboratório de Prótese Dentária implantado, através da Portaria 1.670 de Julho de 2019.	Manter e ampliar a faixa/produção de acordo com a produtividade do Laboratório de Prótese Dentária.	-	-	-	1	1	Número
Ação Nº 1 - Realização de reunião entre a equipe de saúde bucal e a equipe das estratégias de saúde da família;								
Ação Nº 2 - Elaborar fluxos de referência e contra referência;								
Ação Nº 3 - Manter os sistemas de informações devidamente informados.								
OBJETIVO Nº 1.4 - Incrementar as ações do Programa Saúde na Escola na população infanto-juvenil na rede escolar.								

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.4.1	Realizar 5 ações de diversos temas por escola atendida no PSE.	Número de ações realizadas por escola no conjunto das ações pactuadas.	-	-	-	5	5	Número
Ação Nº 1 - Ações de Combate ao mosquito Aedes aegypti, como: Palestras, atividades pedagógicas, mobilização social;								
Ação Nº 2 - Oferecer práticas corporais, atividade física e lazer orientadas, incluídas no cotidiano escolar;								
Ação Nº 3 - Realizar atividades de prevenção de acidentes e violência;								
Ação Nº 4 - Identificação de educando com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;								
Ação Nº 5 - Realizar orientação sobre saúde bucal, treino de escovação e aplicação tópica de flúor;								
Ação Nº 6 - Realizar a verificação da situação vacinal e direcionar para a atualização na unidade de saúde;								
Ação Nº 7 - Realizar atividades sobre alimentação saudável, de conteúdo pedagógico. Realizar antropometria (1x ano);								
Ação Nº 8 - - Identificar educandos com possíveis sinais de comprometimento auditivo;								
Ação Nº 9 - Realizar palestras e orientações abordando a temática da saúde sexual, reprodutiva e prevenção IST/AIDS;								
Ação Nº 10 - Realizar a promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.								

OBJETIVO Nº 1.5 - Melhorar a infraestrutura de informática, de equipamentos, de veículos e de mobiliário.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.5.1	Suprir equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática com substituição de aproximadamente 10% ao ano.	Número de equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática adquiridos.	-	-	-	80,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Implantar o controle de Manutenção Preventiva e Corretiva da frota de veículos;								
Ação Nº 2 - Garantir a manutenção e aquisição de equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário;								
Ação Nº 3 - Aquisição de equipamento de informática, assegurando ambiente de trabalho adequado para a equipe e paciente.								

DIRETRIZ Nº 2 - 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.

OBJETIVO Nº 2.1 - Promover a Atenção Integral a Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.1.1	Reduzir 0,5% ao ano à proporção de internações por condições sensíveis à Atenção básica (ICSAB).	Proporção de Internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica (ICSAB).	-	-	-	0,50	2,00	Percentual
Ação Nº 1 - Analisar os dados epidemiológicos para mapear as condições mais prevalentes (como diabetes, hipertensão, infecções respiratórias, entre outras);								
Ação Nº 2 - Identificar grupos populacionais de maior vulnerabilidade;								
Ação Nº 3 - Capacitação aos agentes comunitários de saúde e enfermeiros sobre cuidados e condutas à pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.								
2.1.2	Reduzir 1% ao ano à proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos do ano anterior.	Proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos odontológicos.	-	-	-	1,00	4,00	Percentual
Ação Nº 1 - Ampliar as ações de educação em saúde para melhorar o nível de informação da população sobre saúde bucal;								
Ação Nº 2 - Realizar tratamento concluído, das 1ª consultas realizadas, na população geral;								
Ação Nº 3 - Ampliar as ações preventivas nas escolas escovação supervisionada e aplicação de flúor e avaliação odontológica em parceria com o PSE;								
Ação Nº 4 - Capacitação sobre complicações na exodontia;								
Ação Nº 5 - Capacitação para os agentes comunitários sobre a prevenção dos fatores que ocasionam a perda dentária e sobre câncer bucal.								
2.1.3	Ampliar em pelo menos 2,5% o número de consultas de no mínimo uma especialidade ao ano (cardiologia, otorrino, endocrinologista, urologista, ortopedia, oftalmologista, dermatologista, fonoaudiólogo).	Número de especialidades que tiveram ampliação do número de consultas.	-	-	-	2,50	10,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar levantamento da demanda reprimida para especialidade médica;								
Ação Nº 2 - Ampliar a oferta de consultas médicas especializadas das especialidades mais procuradas;								
Ação Nº 3 - Ampliar a oferta de consultas e terapias para fonoaudiologia, psicologia,psipedagogia,terapeuta ocupacional,psicomotricista,nutricionista,fisioterapeuta para serem realizadas no Núcleo de Especialidades, vale ressaltar a importância de mais contratação desses profissionais para suprir as demandas;								
Ação Nº 4 - Divulgar o elenco de especialidades médicas ofertadas pelo município;								
Ação Nº 5 - Promover atendimentos especializados em parceria e nos ambientes de Atenção Básica;								
Ação Nº 6 - Implementar a Ficha de referência e contra referência;								
Ação Nº 7 - Elaboração de fluxo de acesso aos atendimentos especializados, regulados no complexo regulatório municipal.								
2.1.4	Ampliar em no mínimo 1,5% ao ano o número de exames especializados em comparação ao ano anterior.	Número de exames especializados realizados em comparação ao ano anterior.	-	-	-	1,50	6,00	Percentual
Ação Nº 1 - Fazer revisão periódica da PPI;								
Ação Nº 2 - Realizar levantamento de demanda reprimida dos exames especializados;								
Ação Nº 3 - Ampliar a oferta de exames especializados de maior demanda;								

Ação Nº 4 - Monitorar informações de absenteísmo nos serviços ambulatoriais especializados através de relatório específico, divulgando-as junto ao CIR e Conselhos de Saúde;

Ação Nº 5 - Realizar termo aditivo aos prestadores de serviços de exames bioquímicos, de acordo com a disponibilidade financeira e orçamentária.

2.1.5	Ampliar para 08 o número de profissionais que compõe o Núcleo Ampliado de Saúde da Família- E-NASF.	Número de profissionais ampliados.	-	-	-	8	8	Número
-------	---	------------------------------------	---	---	---	---	---	--------

Ação Nº 1 - Contratar equipe multidisciplinar para atuar na E-NASF ampliada e estratégica, após credenciamento pelo Ministério da Saúde;

Ação Nº 2 - Capacitação para aprimoramento sobre os processos de trabalho da Equipe E-NASF, junto a Equipe de Estratégia de Saúde da Família.

OBJETIVO Nº 2.2 - Garantir adequada cobertura das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.2.1	Manter cobertura mínima de 80%.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	-	-	-	80,00	80,00	Percentual

Ação Nº 1 - Garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 7 anos (peso, altura, vacinação) e da saúde das mulheres de 14 a 44 anos (peso, altura, pré-natal e aleitamento materno);

Ação Nº 2 - Realizar as ações intersetoriais de forma integrada (saúde, educação, assistência social);

Ação Nº 3 - Qualificar os ACS para atuação junto às famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família;

Ação Nº 4 - Fazer campanhas sobre a importância do acompanhamento do Programa Bolsa Família, nos meios de comunicação disponíveis no município.

DIRETRIZ Nº 3 - 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 Nº 3.1 - Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde, com ênfase na articulação das práticas em saúde mental e atenção básica, e nas redes Materno Infantil de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.1.1	Realizar matriciamento em 100% das Unidades Básicas de Saúde pela equipe do CAPS ao ano.	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Qualificar a rede de atenção à saúde mental em cada território (Atenção Básica, Equipes de Saúde Mental);								
Ação Nº 2 - Realizar visitas domiciliares conjuntas com rede Intersetorial;								
Ação Nº 3 - Implantar a Equipe Multidisciplinar Especializada em Saúde Mental;								
Ação Nº 4 - Definir agenda para o dia de Apoio Matricial na UBS com participação das ESF;								
Ação Nº 5 - Fortalecer os programas e ações para prevenção e combate à drogadição garantindo a promoção da saúde, com diagnóstico precoce dos transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas nas unidades básicas de saúde, através de capacitação e trabalho em rede;								
Ação Nº 6 - Capacitar para os profissionais que atuam no serviço;								
Ação Nº 7 - Definir o fluxo para atendimento no serviço e divulgar com a AB e especializada;								
Ação Nº 8 - Qualificar o cuidado ofertado no CAPS I no atendimento nos casos mais graves esse procedimento se refere ao acompanhamento intensivo e a ambiência desses usuários.								
Ação Nº 9 - Realizar capacitação para os profissionais do CAPS e APS sobre redução de danos em usuários de AD;								
Ação Nº 10 - Realizar III Seminário de Prevenção ao Suicídio;								
Ação Nº 11 - Elaborar ações de Prevenção ao Suicídio na Rede Intrasetorial e intersetorial.								
3.1.2	Elaborar no mínimo 01 protocolo interinstitucional para o enfrentamento da violência em população vulnerável.	Protocolo para enfrentamento de Violência em populações vulneráveis Implantado.	-	-	-	Não programada	1	Número

OBJETIVO Nº 3.2 - Qualificar a Atenção à saúde materno-infantil.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.2.1	Ampliar em 1% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	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.	-	-	-	1,00	4,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar exames Citopatológicos no mínimo uma vez por semana em todas as UBS;								
Ação Nº 2 - Monitorar quantitativo realizado pelas equipes mensalmente;								
Ação Nº 3 - Realizar através dos ACS a busca ativa das mulheres na faixa etária que não realizaram os exames;								

Ação Nº 4 - Realizar seguimento das mulheres com lesão do colo de útero;									
Ação Nº 5 - Realizar Campanhas Outubro Rosa conscientizando as mulheres sobre o Câncer de colo de útero e ampliando a oferta do Citopatológico;									
Ação Nº 6 - Manter todas as UBS abastecidas com insumos para realização dos exames Citopatológicos;									
Ação Nº 7 - Fortalecer o Manejo clínico das IST, com tratamento oportuno no momento da coleta do Citopatológico;									
Ação Nº 8 - Confeccionar folders com informação sobre câncer de colo de útero e orientação sobre o exame Citopatológico;									
Ação Nº 9 - Capacitação para os enfermeiros sobre o aprimoramento da técnica na coleta de exame citopatológico e suas condutas;									
Ação Nº 10 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre a importância do exame e o Câncer de Colo do Útero;									
Ação Nº 11 - Realizar através dos ACS a busca ativa das mulheres na faixa etária que não realizaram os exames;									
Ação Nº 12 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre a importância do exame e o Câncer de Colo do Útero.									
3.2.2	Ampliar em 2,0% até 2025 (0,5% ao ano) a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	-	-	-	0,50	2,00	Razão	
Ação Nº 1 - Monitorar a razão de mamografias realizadas mensalmente na população alvo;									
Ação Nº 2 - Resultados dos exames de mamografia com seguimento sistemático;									
Ação Nº 3 - Monitorar as mulheres na faixa etária que não realizaram os exames e ou marcaram e não realizaram;									
Ação Nº 4 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre a importância do exame e o Câncer de Mama;									
Ação Nº 5 - Inovar nas ações do Outubro Rosa encaminhamento para Instituto de Barreto- Hospital do Amor com garantia do exame;									
Ação Nº 6 - Confeccionar folders com informação sobre câncer de mama.									
3.2.3	Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 60%.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	-	-	-	60,00	60,00	Proporção	
Ação Nº 1 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre os benefícios do Parto Vaginal;									
Ação Nº 2 - Realizar orientações com as ESF sobre humanização do pré-natal, assistência ao parto e puerpério, qualidade do pré-natal, tipo de parto, combate à violência obstétrica, aleitamento materno e maternidade vinculada.									
3.2.4	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 20%.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	-	-	-	20,00	20,00	Percentual	
Ação Nº 1 - Desenvolver ações intersetoriais e interinstitucionais visando minimizar a ocorrência de gravidez na adolescência, tendo como referência a análise de dados epidemiológicos, territoriais e socioculturais, garantindo assim assistência quanto aos direitos sexuais e reprodutivos aos usuários das unidades de saúde;									
Ação Nº 2 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre prevenção de gravidez na adolescência e ISTs;									
3.2.5	Manter a taxa de mortalidade Infantil até 2025, abaixo de 13/1.000 nascidos vivos.	Taxa de Mortalidade Infantil.	-	-	-	13,00	13,00	Taxa	
Ação Nº 1 - Monitorar e acompanhar todas as crianças menores de 1 ano usuárias do SUS;									
Ação Nº 2 - Garantir a visita domiciliar na 1ª semana pós-alta da maternidade;									

Ação Nº 3 - Monitorar as causas das internações em menor de ano;									
Ação Nº 4 - Incentivar aleitamento materno;									
Ação Nº 5 - Construir o Plano de Ação Intersetorial para a redução dos óbitos infantis por Causas Evitáveis;									
Ação Nº 6 - Ofertar capacitação sobre violência contra crianças e adolescentes para os enfermeiros, médicos e ACS das ESF									
Ação Nº 7 - Ofertar capacitação sobre doenças prevalentes na infância para os ACS;									
Ação Nº 8 - Apresentar as equipes de saúde da família o número de óbitos infantis e suas causas a cada quadrimestre;									
Ação Nº 9 - Investigar todos os óbitos infantis;									
Ação Nº 10 - Alimentar os dados dos óbitos infantis na base de dados do SIM federal dentro do prazo.									
3.2.6	Reduzir em 100% o número de óbito materno.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	-	-	-	90,00	100,00	Percentual	
Ação Nº 1 - Garantir acesso ao Pré-natal a 90% das usuárias SUS;									
Ação Nº 2 - Referenciar as gestantes de risco e continuar atendimento paralelo;									
Ação Nº 3 - Manter os grupo de gestante ativos na unidade de saúde;									
Ação Nº 4 - Ofertar capacitação sobre violência contra gestantes para os enfermeiros, médicos e ACS das ESF;									
Ação Nº 5 - Ofertar capacitação sobre busca ativa, acolhimento, fatores de risco e cuidado da gestante;									
Ação Nº 6 - Ofertar capacitação para os médicos e enfermeiros sobre pré-natal de risco habitual, gestação de alto risco, patologias obstétricas, assistência ao parto, modelos de atenção e cuidados no período puerperal;									
Ação Nº 7 - Investigar todos os óbitos maternos dentro do prazo preconizado pelo Ministério da Saúde;									
Ação Nº 8 - Manter o sistema de informação do SIM federal com dados de óbito materno atualizado.									
OBJETIVO Nº 3.3 - Qualificar a atenção às condições crônicas de saúde.									

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.3.1	Elaborar Linhas de Cuidado para pessoas com condições crônicas - diabetes, hipertensão, sobrepeso/obesidade.	Proporção de Linha de Cuidado elaborado.	-	-	-	1	2	Número
Ação Nº 1 - Realizar ações educativas de controle de condições;								
Ação Nº 2 - Promover práticas corporais e atividades físicas, por meio das Equipes de IAF;								
Ação Nº 3 - Desenvolver linhas do cuidado e de modos de vida saudáveis;								
Ação Nº 4 - Realização ações Promoção da alimentação saudável;								
Ação Nº 5 - Desenvolver ações e práticas integrativas e complementares;								
Ação Nº 6 - Estabelecer parcerias intersetoriais para apoiar a implementação de ações de promoção da atividade física;								
Ação Nº 7 - Mapear equipamentos sociais (quadra esportiva, pista de caminhada, ginásio de esporte, escola, praça, parque, clube, prédio etc.) com os quais a gestão local poderá contar para a realização de ações de atividade física;								
Ação Nº 8 - Definir prioridades, objetivos e metas para a implementação de ações, como planos, programas e projetos relacionados à atividade física na APS;								
Ação Nº 9 - Promover interações sociais e com o ambiente, influenciando indireta e diretamente na saúde e na qualidade de vida das pessoas, tendo, portanto, protagonismo no processo de produção de saúde;								
Ação Nº 10 - Desenvolver práticas artísticas e culturais;								
Ação Nº 11 - Elaborar ações de Educação em Saúde.								
3.3.2	Manter a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) menor ou igual a 256/100 mil.	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	-	-	-	256,00	256,00	Taxa
Ação Nº 1 - Promover ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações nas UBS;								
Ação Nº 2 - Ampliar o fluxo do Programa Academia da Saúde em todas as equipes;								
Ação Nº 3 - Realizar as investigações dos óbitos prematuros;								
Ação Nº 4 - Capacitar a equipe de saúde sobre cuidados e condutas à pacientes com doenças crônicas não transmissíveis;								
Ação Nº 5 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre doenças crônicas não transmissíveis.								
3.3.3	Realizar 01 Campanha Intersetorial de sensibilização para a redução dos acidentes de trânsito.	Campanha de Combate a Redução de Acidente de Trânsito realizada.	-	-	-	1	1	Número
Ação Nº 1 - Promover palestras educativas abordando direção defensiva, riscos do álcool na direção e uso de equipamentos de segurança;								
Ação Nº 2 - Realizar ações de divulgação sobre acidentes de trânsito por meio de campanhas em rádios, redes sociais e distribuição de panfletos, reforçando mensagens de conscientização e prevenção.								

DIRETRIZ Nº 4 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a responsabilidade do município, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar as ações de atenção integral à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.1.1	Elaborar e Implantar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em 100% das UBS com apresentação ao Conselho Municipal de Saúde até 2025.	Número de UBS com protocolo clínico implantado.	-	-	-	Não programada	4	Número

DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir riscos e agravos à saúde da população por meio de 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 Nº 5.1 - Manter as ações de vigilância a saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.1.1	Alcançar 85% de cobertura vacinal contra a gripe no Município.	Cobertura vacinal contra gripe.	-	-	-	90,00	85,00	Percentual
Ação Nº 1 - Reunir profissionais de saúde das ESF para definir estratégias usadas na campanha de vacinação, divulgar acerca do público alvo e DIA D;								
Ação Nº 2 - Instalar pontos de vacinação onde há concentração do público alvo da campanha;								
Ação Nº 3 - Realizar vacinação em domicílio para acamados e/ou domiciliados;								
Ação Nº 4 - Divulgar na mídia a importância da vacina, apresentando evidências na redução de hospitalização e óbito;								
Ação Nº 5 - Realizar o Dia D em todas as UBS da cidade e nos povoados com maior concentração populacional.								
5.1.2	Alcançar 100% de cobertura vacinal de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	-	-	-	95,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar o Dia D nas UBS com maior concentração populacional;								
Ação Nº 2 - Monitorar a alimentação E-SUS;								
Ação Nº 3 - Produzir relatório de movimentação mensal de imunobiológicos;								
Ação Nº 4 - Disponibilizar as vacinas e insumos para todas as UBS;								
Ação Nº 5 - Monitorar o avanço mensal da vacinação por ESF;								

Ação Nº 6 - Avaliação quadrimestral sobre a cobertura vacinal e apresentação as ESF;									
Ação Nº 7 - Realizar busca ativa das crianças faltosas;									
Ação Nº 8 - Realizar visitas mensalmente as Salas de Vacina para avaliação e aprimoramento contínuo dos serviços;									
Ação Nº 9 - Oficinas de Imunização sobre administração segura;									
Ação Nº 10 - Treinamento com vacinadores sobre sistema de informação de imunização;									
Ação Nº 11 - Visitas as UBS para realização de mutirão de imunização para atualização vacinal de crianças e adolescentes.									
5.1.3	Realizar controle vetorial em 6 ciclos com 80% dos domicílios visitados.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	-	-	-	6	6	Número	
Ação Nº 1 - Intensificar o trabalho de supervisão de equipe;									
Ação Nº 2 - Manter atualizado os dados referentes ao número de imóveis existentes;									
Ação Nº 3 - Realizar visitas domiciliares para eliminação de criadouros de Aedes aegypti, conforme estabelecido nas diretrizes nacionais de controle da dengue;									
Ação Nº 4 - Realizar mutirões e intensificar as ações educativas nos locais com índice de infestação fora da estimativa;									
Ação Nº 5 - Reduzir o índice de pendência - se fechado ou de recusa do morador à entrada do ACE;									
Ação Nº 6 - Realizar Educação continuada da equipe de supervisão e dos ACEs;									
Ação Nº 7 - Capacitação sobre sinais, sintomas, tratamento e sinais de alerta das doenças por arboviroses;									
Ação Nº 8 - Apresentação aos profissionais da APS sobre o perfil epidemiológico do município;									
Ação Nº 9 - Vacinar em domicílio cães e gatos com vacina antirrábica;									
Ação Nº 10 - Traçar pontos estratégicos de vacinação antirrábica;									
Ação Nº 11 - Massificação da campanha de vacinação antirrábica;									
Ação Nº 12 - ACS E ACE comunicar nas visitas sobre a campanha;									
Ação Nº 13 - Realizar mutirões e intensificar as ações educativas nos locais com índice de infestação fora da estimativa;									
Ação Nº 14 - Realizar Educação continuada da equipe de supervisão e dos ACEs.									
Ação Nº 15 - Realizar recolhimento de pneus;									
Ação Nº 16 - Realizar ações em pontos estratégicos como: Ferro velho, cerâmicas, borracharia, postos de combustíveis, cemitério e etc.									

OBJETIVO Nº 5.2 - Qualificar o enfrentamento às doenças negligenciadas e reemergentes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
----	-------------------	--	------------------------	--------------------	-----------------------	-------------------

			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.2.1	Ampliar para 95% a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos Anos das coortes.	Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	-	-	-	90,00	95,00	Proporção
Ação Nº 1 - Sensibilizar as equipes das Unidades Básicas de Saúde para acompanhamento dos casos novos e realização de busca ativa de casos suspeitos;								
Ação Nº 2 - Examinar os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase, dentre os registrados;								
Ação Nº 3 - Atualização dos profissionais da ESF para diagnóstico clínico da hanseníase;								
Ação Nº 4 - Realizar ação em educação em saúde nas UBS do município sobre hanseníase;								
Ação Nº 5 - Ampliação do programa de Esquistossomose;								
Ação Nº 6 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre Hanseníase;								
Ação Nº 7 - Manter regularidade do sistema de informação SINAN no acompanhamento dos casos de Hanseníase.								
5.2.2	Aumentar para 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase Diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção da cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	-	-	-	80,00	90,00	Proporção
Ação Nº 1 - Acompanhar o encerramento dos casos de hanseníase;								
Ação Nº 2 - Tratar os casos novos diagnosticados de hanseníase e, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde;								
Ação Nº 3 - Atualizar os dados do boletim de acompanhamento de hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);								
Ação Nº 4 - Realizar exame físico nos contatos de hanseníase para identificação da doença e quando necessário, bloqueio vacinal com a vacina BCG;								
Ação Nº 5 - Realizar avaliação nos contatos anualmente até completar cinco anos.								
5.2.3	Alcançar 85% da proporção de cura de casos novos de TB pulmonar diagnosticados. Alcançar 85% da proporção de cura de casos novos de TB pulmonar diagnosticados.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar.	-	-	-	85,00	85,00	Proporção
Ação Nº 1 - Realizar cultura para os casos de retratamento, recidiva e reingresso;								
Ação Nº 2 - Encerrar em tempo correto os casos novos de tuberculose registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);								
Ação Nº 3 - Realizar tratamento diretamente observado dos casos novos pulmonares bacilíferos conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;								
Ação Nº 4 - Oficina com os ACS sobre tratamento diretamente observado;								
Ação Nº 5 - Capacitar os profissionais da ESF no Manejo Clínico da Tuberculose na APS;								
Ação Nº 6 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre Tuberculose;								
Ação Nº 7 - Realizar o acompanhamento dos casos através da solicitação mensal de baciloscopia.								
OBJETIVO Nº 5.3 - Ampliar a resposta na prevenção e no atendimento às DST, HIV e AIDS.								

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.3.1	Alcançar 100% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de TB.	Proporção de casos novos de TB com testagem para HIV.	-	-	-	90,00	100,00	Proporção
Ação Nº 1 - Garantir o teste rápido HIV em todas as UBS;								
Ação Nº 2 - Ofertar o TR HIV a todos os pacientes de tuberculose na primeira consulta ou quando necessário;								
Ação Nº 3 - Preencher a variável HIV da ficha do SINAN quando da realização do exame;								
Ação Nº 4 - Sensibilizar os profissionais da ESF quanto a realização dos testes rápidos e paralelamente, elucidar a importância da identificação de coinfeções;								
Ação Nº 5 - Promover ações de ampliação de testagem dentro das equipes de saúde.								
5.3.2	Manter em zero o número de crianças menores de 5 anos com AIDS.	Número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	-	-	-	0	0	Número
Ação Nº 1 - Realizar teste para HIV em todas as gestantes ações educativas na população alvo em parceria com outros órgãos e diretorias;								
Ação Nº 2 - Notificar gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas;								
Ação Nº 3 - Encaminhar gestante HIV para tratamento no SAE;								
Ação Nº 4 - Acompanhar a gestante e realizar as devidas orientações durante a gestação e após o parto;								
Ação Nº 5 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre IST _s , assim como realizar testes rápidos nas ações sempre que possível;								
Ação Nº 6 - Monitorar as crianças através da assistente social que não estão comparecendo ao CEMAR para a realização do tratamento.								
5.3.3	Reduzir em 50% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano	Reduzir Número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano.	-	-	-	15,00	50,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar teste de sífilis em todas as gestantes no pré-natal;								
Ação Nº 2 - Realizar tratamento adequado nas gestantes e parceiros;								
Ação Nº 3 - Capacitar médicos e enfermeiros sobre Sífilis;								
Ação Nº 4 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre IST _s , assim como realizar testes rápidos nas ações sempre que possível;								
Ação Nº 5 - Realizar o protocolo de investigação dos casos de sífilis congênita;								
Ação Nº 6 - Promover ações no mês alusivo à prevenção da sífilis.								
5.3.4	Realizar no mínimo 2 testes de sífilis por gestante.	Número de testes de sífilis por gestante.	-	-	-	Não programada	2	Número
5.3.5	Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Número de testes de HIV realizados.	-	-	-	90,00	15,00	Percentual
Ação Nº 1 - Fortalecer as ações para investigação do óbito e das morbidades;								
Ação Nº 2 - Sensibilizar os profissionais de saúde que atuam na atenção primária para a importância da vigilância dos óbitos fetais, infantis e materno;								

Ação Nº 3 - Implantar um Comitê de óbitos para análise das investigações;

Ação Nº 4 - Ofertar capacitação sobre Investigação de Óbito;

Ação Nº 5 - Manter os dados do Sistema de Informação sobre mortalidade da base federal atualizados.

OBJETIVO Nº 5.4 - Ampliar a vigilância do óbito para qualificação do perfil da mortalidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.4.1	Investigar 95% dos óbitos em mulheres em idade fértil investigados.	Proporção de óbito em MIF investigado.	-	-	-	90,00	95,00	Percentual
Ação Nº 1 - Fortalecer as ações para investigação do óbito e das morbidades;								
Ação Nº 2 - Sensibilizar os profissionais de saúde que atuam na atenção primária para a importância da vigilância dos óbitos fetais, infantis e materno;								
Ação Nº 3 - Implantar um Comitê de óbitos para análise das investigações;								
Ação Nº 4 - Ofertar capacitação sobre Investigação de Óbito;								
Ação Nº 5 - Manter os dados do Sistema de Informação sobre mortalidade da base federal atualizados.								
5.4.2	Investigar 100% dos óbitos maternos investigados	Proporção de óbito materno investigados.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Manter os dados do Sistema de Informação sobre mortalidade da base federal atualizados;								
Ação Nº 2 - Discutir com a equipe sobre as causas do óbito pós investigação;								
Ação Nº 3 - Criar fluxo de notificação de óbitos maternos em todas as unidades de saúde;								
Ação Nº 4 - Garantir o envio de dados ao SIM com regularidade.								
5.4.3	Investigar 95% dos óbitos infantil e fetal investigados	Proporção de óbito infantil e fetal investigados	-	-	-	90,00	95,00	Percentual
Ação Nº 1 - Criar fluxos de notificação obrigatória de óbitos infantis e fetais em todas as unidades de saúde;								
Ação Nº 2 - Manter um prazo máximo de 30 dias para a conclusão de cada investigação no âmbito domiciliar;								
Ação Nº 3 - Implantar um Comitê de óbitos para análise das investigações;								
Ação Nº 4 - Manter os dados do Sistema de Informação sobre mortalidade da base federal atualizados.								
5.4.4	Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de óbito com causa básica definida.	-	-	-	95,00	95,00	Proporção
Ação Nº 1 - Promover educação permanente em saúde sobre o preenchimento adequado das Declarações de Óbito;								
Ação Nº 2 - Intensificar a coleta das declarações de Óbito;								
Ação Nº 3 - Garantir o envio de dados ao SIM com regularidade;								
Ação Nº 4 - Promover ações em saúde sobre o preenchimento adequado das declarações de óbito.								
OBJETIVO Nº 5.5 - Fortalecer a ação de notificação e investigação das Doenças de Notificação Compulsória.								

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.5.1	Manter a meta pactuada igual ou maior que 85%.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação.	-	-	-	85,00	85,00	Proporção
Ação Nº 1 - Acompanhar o encerramento dos casos no SINAN;								
Ação Nº 2 - Monitorar a liberação dos resultados dos exames no GAL e Gerenciador de Ambiente Laboratorial.								

OBJETIVO Nº 5.6 - Avaliar a qualidade da água utilizada para consumo humano e possibilitar a verificação se o tratamento está adequado para inativar os organismos patogênicos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.6.1	Alcançar 90% das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, previstas na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes.	-	-	-	80,00	90,00	Proporção
Ação Nº 1 - Adquirir insumos e equipamentos necessários ao programa Vigiágua;								
Ação Nº 2 - Atualizar os dados de cadastro das formas de abastecimento de água, no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano;								
Ação Nº 3 - Registrar no Sisagua os resultados das análises de água realizadas pelo controle, os resultados das análises de coliformes totais de turbidez e de cloro residuais realizadas pela vigilância;								
Ação Nº 4 - Cumprir cronograma de coleta de amostras de água e enviar aos Laboratórios de Saúde Pública, para análise.								

OBJETIVO Nº 5.7 - Consolidar a vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.7.1	Elaborar um (1) Plano Municipal de vigilância das populações Expostas a Agrotóxicos.	Plano de Vigilância à Exposição a Agrotóxico realizado.	-	-	-	1	1	Número
Ação Nº 1 - Implantar o plano no município junto com a vigilância e secretaria de agricultura.								

OBJETIVO Nº 5.8 - Mapear as áreas de riscos para definir a estruturação e operacionalização da rede integrada de informações em saúde do trabalhador.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.8.1	Aumentar em 20% o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de notificações de doenças relacionadas ao trabalho.	-	-	-	70,00	20,00	Percentual
Ação Nº 1 - Implantar manual de preenchimento da anamnese ocupacional;								
Ação Nº 2 - Realização de Eventos como a: Semana da Saúde do Trabalhador, Dia do Trabalhador;								
Ação Nº 3 - Educação em saúde ao trabalhador nas principais áreas de risco do município;								
Ação Nº 4 - Traçar o perfil sócio ocupacional no território e riscos e impactos (perfil de morbimortalidade) potenciais à saúde dos trabalhadores;								
Ação Nº 5 - Capacitar as instituições notificadoras para o correto preenchimento da notificação de doenças e agravos relacionadas ao trabalho;								
Ação Nº 6 - Realizar educação em saúde ao trabalhador nas principais áreas de risco do município.								
5.8.2	Qualificar 100% dos profissionais quanto o preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação"; nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Capacitar todas as instituições notificadoras para correto preenchimento da notificação de doenças e agravos ao trabalho, incluindo o HSLG;								
Ação Nº 2 - Promover ações de promoção de saúde mental para os profissionais;								
Ação Nº 3 - Realizar dois ciclos de capacitações para profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, odontólogos, tec/aux. de enfermagem) sobre identificação, notificação e manejo de doenças ocupacionais;								
Ação Nº 4 - Estruturar um serviço de apoio psicológico especializado em saúde mental do trabalhador, com um psicólogo dedicado aos atendimento e suporte;								
Ação Nº 5 - Reduzir o sub-registro de doenças ocupacionais do município.								

OBJETIVO Nº 5.9 - Consolidar e ampliar a descentralização das ações de Vigilância Sanitária com foco na regionalização.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.9.1	Realizar no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano	-	-	-	Não programada	600	Número

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
6.1.1	Realizar, no mínimo, uma (01) capacitação por ano, para os Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel	Número de capacitações ofertadas para os conselheiros de saúde.	-	-	-	Não programada	4	Número
6.1.2	Elaborar a Conferência Nacional de saúde em 2023.	Conferência de saúde elaborada.	-	-	-	Não programada	1	Número
6.1.3	Realizar ouvidoria ativa em 100% das Unidades Básicas de Saúde no quadriênio	Proporção de Unidades Básicas de Saúde com a realização da ouvidoria ativa.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual

Ação Nº 1 - Fortalecer a Ouvidoria para o desempenho do seu papel;

Ação Nº 2 - Adquirir e disponibilizar o material de divulgação da Ouvidoria para usuários;

Ação Nº 3 - Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido.

OBJETIVO Nº 6.2 - Dialogar o planejamento com os relatórios técnicos exigidos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
6.2.1	Publicizar 100% os relatórios técnicos de gestão.	Número de relatórios aprovados pelo CMS.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual

Ação Nº 1 - Elaboração dos instrumentos de gestão em consonância com a Lei 141/2012;

Ação Nº 2 - Envio dos relatórios e prestação de contas para a Câmara Legislativa e para o Conselho Municipal de Saúde no prazo preconizado pelo Ministério da Saúde;

Ação Nº 3 - Elaborar do 1º ao 3º RDQA e um RAG.

DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecer a regulação do trabalho em saúde e ordenar, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde.

OBJETIVO Nº 7.1 - Promover, para as necessidades do SUS, a qualificação e valorização dos trabalhadores da Rede Municipal de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
7.1.1	Criação de um (01) Plano de Ação em Educação Permanente Municipal com ampla divulgação.	Plano de Ação em Educação Permanente Realizado.	-	-	-	1	1	Número
Ação Nº 1 - Reunião com as áreas técnicas da Atenção Básica e Vigilância em Saúde para conhecer as demandas educacionais;								
Ação Nº 2 - Solicitar histórico dos profissionais da atenção básica referente às capacitações já realizadas e sugestões de capacitação frente às demandas apresentadas;								
Ação Nº 3 - Realizar parcerias intersetoriais afim de melhorar o processo de trabalho e solucionar as problemáticas existentes;								
Ação Nº 4 - Realizar parceria com instituições formadoras;								
Ação Nº 5 - Elaborar o Plano de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.								
7.1.2	Qualificar 100% das equipes da APS na Linha de Cuidado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) prioritárias – diabetes, hipertensão, obesidade.	Proporção de ESF qualificadas na Linha de cuidado às DCNT.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar fórum de discussão com especialistas e médicos da Atenção Primária à Saúde								
7.1.3	Qualificar os profissionais que atuarão no Cuidado à Pessoa com Deficiência (RECPeD).	Número de Capacitação realizada para profissionais da atenção Básica.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar capacitação sobre as linhas de cuidado voltadas à Pessoa com Deficiência (RECPeD).								
7.1.4	Realizar 02 capacitações para os profissionais que atuam nas ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e atenção ao pré-natal.	Número de capacitações realizadas.	-	-	-	2	2	Número
Ação Nº 1 - Ofertar capacitação sobre violência contra gestantes para os enfermeiros, médicos e ACS das ESF;								
Ação Nº 2 - Ofertar capacitação sobre fluxo de atendimento às gestantes para os enfermeiros e médicos das ESF;								
Ação Nº 3 - Ofertar capacitação sobre Atribuição do ACS no cuidado com a gestante;								
Ação Nº 4 - Ofertar capacitação para os ACS sobre busca ativa, acolhimento e fatores de risco da gestante;								
Ação Nº 5 - Ofertar capacitação para os médicos e enfermeiros sobre cuidados no período puerperal;								
Ação Nº 6 - Ofertar capacitação para os médicos e enfermeiros sobre pré natal de risco habitual, gestação de alto risco, patologias obstétricas, assistência ao parto e modelos de atenção.								
7.1.5	Realizar uma (01) capacitação anual nos protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador.	Número de capacitações realizadas.	-	-	-	Não programada	4	Número
7.1.6	Capacitar 30% dos médicos da Atenção primária para execução do Teste Rápido de HIV, sífilis e Hepatites B e C.	Número de Capacitações realizadas com médicos da Atenção básica.	-	-	-	30,00	30,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar treinamento com os médicos da Atenção Primária sobre a execução de teste rápido de HIV, Sífilis e Hepatite B e C sempre que houver necessidade.								

DIRETRIZ Nº 8 - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento e os processos de captação de recursos.

OBJETIVO Nº 8.1 - Analisar as informações geradas pelo SIOPS, subsidiando os processos de planejamento e gestão do SUS Municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
8.1.1	Acompanhar bimestralmente o percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS, de forma a atingir o percentual mínimo de 15% ao ano, pela gestão municipal, conforme lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.	Relatório Bimestral dos indicadores financeiros extraído do SIOPS.	-	-	-	15,00	60,00	Percentual
Ação Nº 1 - Monitorar as informações financeiras homologadas;								
Ação Nº 2 - Elaborar e cumprir dos prazos para informação do RREO;								
Ação Nº 3 - Avaliar RREO bimestral através do SIOPS.								

OBJETIVO Nº 8.2 - Buscar novas fontes de financiamento por meio da captação de recursos, para além dos previstos no Tesouro Municipal, estadual e federal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
8.2.1	Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	Proporção dos recursos de emenda parlamentar aplicado durante o ano.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Solicitar e executar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.								

DIRETRIZ Nº 9 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.

OBJETIVO Nº 9.1 - Elaborar e divulgar dados, análises, estudos e pesquisas, para subsidiar a tomada de decisão municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
9.1.1	Implantar o PEC em 100% dos serviços próprios até 2025.	Proporção de serviços da Rede com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado.	-	-	-	90,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Garantir o funcionamento e operacionalização do sistema PEC nas unidades em que já implementadas;								
Ação Nº 2 - Disponibilizar atualização aos profissionais a respeito do sistema;								
Ação Nº 3 - Implementar o sistema do PEC nas unidades onde ainda não foi implementado quando possível;								
Ação Nº 4 - Manter ultima versão de estabilização do sistema nas unidades.								
9.1.2	Produzir 1 informe epidemiológico durante o ano.	Número de informe epidemiológico produzido.	-	-	-	1	4	Número
Ação Nº 1 - Realizar roda de discussão com as coordenações para definição dos temas abordados no Informe epidemiológico;								
Ação Nº 2 - Apresentar aos coordenadores e áreas técnicas o esboço do informe para aprovação;								
Ação Nº 3 - Apresentar dados epidemiológicos do município aos profissionais da Atenção Primária quadrimestralmente.								
9.1.3	Implantar PICS em 30% das UBS em 04 anos.	Proporção de serviços da Rede com pelo menos uma prática das PICS implantada.	-	-	-	Não programada	30,00	Percentual
9.1.4	Ampliar a utilização do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HORUS) para 07 Unidades Básicas de Saúde.	Número de unidades básicas de saúde com o sistema HORUS implantado.	-	-	-	7	7	Número
Ação Nº 1 - Garantir equipamentos tecnológicos;								
Ação Nº 2 - Garantir acesso à internet;								
Ação Nº 3 - Realizar treinamento sobre o manuseio do sistema HÓRUS;								
Ação Nº 4 - Realizar atendimentos na UBS;								
Ação Nº 5 - Realizar visitas mensalmente em todas as farmácias das UBS;								
Ação Nº 6 - Verificar preenchimento da tabela de temperatura e umidade;								
Ação Nº 7 - Verificar o armazenamento e as validades dos medicamentos;								
Ação Nº 8 - Fazer relatório em cada visita;								
Ação Nº 9 - Fazer a entrega dos pedidos de medicamentos em cada farmácia, assim como conferi-los junto ao responsável pelo setor;								
9.1.5	Realizar um (01) Fórum Municipal sobre Uso Racional de Medicamentos até 2021.	Fórum sobre uso racional de medicamento realizado.	-	-	-	Não programada	1	Número

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
122 - Administração Geral	Construir, ampliar, reformar, adequar e recuperar no mínimo 15 serviços próprios – UBSs e pontos de apoio durante os quatro anos.	2
	Manter cobertura mínima de 80%.	80,00
	Reduzir 0,5% ao ano à proporção de internações por condições sensíveis à Atenção básica (ICSAB).	0,50
	Implantar o PEC em 100% dos serviços próprios até 2025.	90,00
	Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	100,00
	Acompanhar bimestralmente o percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS, de forma a atingir o percentual mínimo de 15% ao ano, pela gestão municipal, conforme lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.	15,00
	Criação de um (01) Plano de Ação em Educação Permanente Municipal com ampla divulgação.	1
	Publicizar 100% os relatórios técnicos de gestão.	100,00
	Aumentar em 20% o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	70,00
	Elaborar um (1) Plano Municipal de vigilância das populações Expostas a Agrotóxicos.	1
	Elaborar Linhas de Cuidado para pessoas com condições crônicas - diabetes, hipertensão, sobrepeso/obesidade.	1
	Realizar matriciamento em 100% das Unidades Básicas de Saúde pela equipe do CAPS ao ano.	100,00
	Suprir equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática com substituição de aproximadamente 10% ao ano.	80,00
	Realizar a territorialização e identificar pontos de atenção nas áreas do município.	100,00
	Manter e ampliar o número de ESF.	14
	Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica para 100 % até 2025.	100,00
	Produzir 1 informe epidemiológico durante o ano.	1
	Qualificar 100% das equipes da APS na Linha de Cuidado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) prioritárias – diabetes, hipertensão, obesidade.	100,00
	Qualificar 100% dos profissionais quanto o preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00
	Alcançar 100% de cobertura vacinal de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	95,00
	Aumentar para 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal até 2025.	100,00
	Ampliar em pelo menos 2,5% o número de consultas de no mínimo uma especialidade ao ano (cardiologia, otorrino, endocrinologista, urologista, ortopedia, oftalmologista, dermatologista, fonoaudiólogo).	2,50
	Qualificar os profissionais que atuarão no Cuidado à Pessoa com Deficiência (RECPeD).	100,00
Realizar ouvidoria ativa em 100% das Unidades Básicas de Saúde no quadriênio	100,00	

	Reduzir em 50% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano	15,00
	Realizar controle vetorial em 6 ciclos com 80% dos domicílios visitados.	6
	Realizar 01 Campanha Intersetorial de sensibilização para a redução dos acidentes de trânsito.	1
	Manter (01) equipe de EMAD E EMAP do Programa Melhor em Casa até 2025.	1
	Realizar 02 capacitações para os profissionais que atuam nas ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e atenção ao pré-natal.	2
	Ampliar em no mínimo 1,5% ao ano o número de exames especializados em comparação ao ano anterior.	1,50
	Ampliar para 08 o número de profissionais que compõe o Núcleo Ampliado de Saúde da Família- E-NASF.	8
301 - Atenção Básica	Construir, ampliar, reformar, adequar e recuperar no mínimo 15 serviços próprios – UBSs e pontos de apoio durante os quatro anos.	2
	Manter cobertura mínima de 80%.	80,00
	Reduzir 0,5% ao ano à proporção de internações por condições sensíveis à Atenção básica (ICSAB).	0,50
	Implantar o PEC em 100% dos serviços próprios até 2025.	90,00
	Criação de um (01) Plano de Ação em Educação Permanente Municipal com ampla divulgação.	1
	Alcançar 90% das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, previstas na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.	80,00
	Manter a meta pactuada igual ou maior que 85%.	85,00
	Investigar 95% dos óbitos em mulheres em idade fértil investigados.	90,00
	Alcançar 100% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de TB.	90,00
	Ampliar para 95% a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos Anos das coortes.	90,00
	Alcançar 85% de cobertura vacinal contra a gripe no Município.	90,00
	Elaborar Linhas de Cuidado para pessoas com condições crônicas - diabetes, hipertensão, sobrepeso/obesidade.	1
	Ampliar em 1% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	1,00
	Realizar matriciamento em 100% das Unidades Básicas de Saúde pela equipe do CAPS ao ano.	100,00
	Suprir equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática com substituição de aproximadamente 10% ao ano.	80,00
	Realizar 5 ações de diversos temas por escola atendida no PSE.	5
	Realizar a territorialização e identificar pontos de atenção nas áreas do município.	100,00
	Manter e ampliar o número de ESF.	14
	Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica para 100 % até 2025.	100,00
	Reduzir 1% ao ano à proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos do ano anterior.	1,00

Produzir 1 informe epidemiológico durante o ano.	1
Qualificar 100% das equipes da APS na Linha de Cuidado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) prioritárias – diabetes, hipertensão, obesidade.	100,00
Qualificar 100% dos profissionais quanto o preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00
Investigar 100% dos óbitos maternos investigados	100,00
Manter em zero o número de crianças menores de 5 anos com AIDS.	0
Aumentar para 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase Diagnosticados nos anos das coortes.	80,00
Alcançar 100% de cobertura vacinal de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	95,00
Manter a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) menor ou igual a 256/100 mil.	256,00
Ampliar em 2,0% até 2025 (0,5% ao ano) a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,50
Aumentar para 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal até 2025.	100,00
Qualificar os profissionais que atuarão no Cuidado à Pessoa com Deficiência (RECPeD).	100,00
Realizar ouvidoria ativa em 100% das Unidades Básicas de Saúde no quadriênio	100,00
Investigar 95% dos óbitos infantil e fetal investigados	90,00
Reduzir em 50% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano	15,00
Alcançar 85% da proporção de cura de casos novos de TB pulmonar diagnosticados. Alcançar 85% da proporção de cura de casos novos de TB pulmonar diagnosticados.	85,00
Realizar controle vetorial em 6 ciclos com 80% dos domicílios visitados.	6
Realizar 01 Campanha Intersetorial de sensibilização para a redução dos acidentes de trânsito.	1
Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 60%.	60,00
Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 20%.	20,00
Ampliar a utilização do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HORUS) para 07 Unidades Básicas de Saúde.	7
Realizar 02 capacitações para os profissionais que atuam nas ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e atenção ao pré-natal.	2
Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95,00
Manter e ampliar a faixa/produção do Laboratório de Prótese Dentária implantado, através da Portaria 1.670 de Julho de 2019.	1
Ampliar para 08 o número de profissionais que compõe o Núcleo Ampliado de Saúde da Família- E-NASF.	8
Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	90,00
Manter a taxa de mortalidade Infantil até 2025, abaixo de 13/1.000 nascidos vivos.	13,00
Reduzir em 100% o número de óbito materno.	90,00

	Capacitar 30% dos médicos da Atenção primária para execução do Teste Rápido de HIV, sífilis e Hepatites B e C.	30,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Realizar matriciamento em 100% das Unidades Básicas de Saúde pela equipe do CAPS ao ano.	100,00
	Ampliar em 1% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	1,00
	Ampliar em 2,0% até 2025 (0,5% ao ano) a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,50
	Qualificar 100% dos profissionais quanto o preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00
	Ampliar em pelo menos 2,5% o número de consultas de no mínimo uma especialidade ao ano (cardiologia, otorrino, endocrinologista, urologista, ortopedia, oftalmologista, dermatologista, fonoaudiólogo).	2,50
	Manter (01) equipe de EMAD E EMAP do Programa Melhor em Casa até 2025.	1
	Ampliar em no mínimo 1,5% ao ano o número de exames especializados em comparação ao ano anterior.	1,50
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Ampliar a utilização do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HORUS) para 07 Unidades Básicas de Saúde.	7
304 - Vigilância Sanitária	Construir, ampliar, reformar, adequar e recuperar no mínimo 15 serviços próprios – UBSs e pontos de apoio durante os quatro anos.	2
305 - Vigilância Epidemiológica	Construir, ampliar, reformar, adequar e recuperar no mínimo 15 serviços próprios – UBSs e pontos de apoio durante os quatro anos.	2
	Manter cobertura mínima de 80%.	80,00
	Reduzir 0,5% ao ano à proporção de internações por condições sensíveis à Atenção básica (ICSAB).	0,50
	Criação de um (01) Plano de Ação em Educação Permanente Municipal com ampla divulgação.	1
	Aumentar em 20% o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	70,00
	Elaborar um (1) Plano Municipal de vigilância das populações Expostas a Agrotóxicos.	1
	Alcançar 90% das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, previstas na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.	80,00
	Manter a meta pactuada igual ou maior que 85%.	85,00
	Investigar 95% dos óbitos em mulheres em idade fértil investigados.	90,00
	Alcançar 100% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de TB.	90,00
	Ampliar para 95% a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos Anos das coortes.	90,00
	Alcançar 85% de cobertura vacinal contra a gripe no Município.	90,00
	Manter a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) menor ou igual a 256/100 mil.	256,00
	Produzir 1 informe epidemiológico durante o ano.	1
	Qualificar 100% dos profissionais quanto o preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00
Investigar 100% dos óbitos maternos investigados	100,00	

Manter em zero o número de crianças menores de 5 anos com AIDS.	0
Aumentar para 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase Diagnosticados nos anos das coortes.	80,00
Alcançar 100% de cobertura vacinal de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	95,00
Realizar 01 Campanha Intersetorial de sensibilização para a redução dos acidentes de trânsito.	1
Investigar 95% dos óbitos infantil e fetal investigados	90,00
Reduzir em 50% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano	15,00
Alcançar 85% da proporção de cura de casos novos de TB pulmonar diagnosticados. Alcançar 85% da proporção de cura de casos novos de TB pulmonar diagnosticados.	85,00
Realizar controle vetorial em 6 ciclos com 80% dos domicílios visitados.	6
Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 20%.	20,00
Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95,00
Manter a taxa de mortalidade Infantil até 2025, abaixo de 13/1.000 nascidos vivos.	13,00
Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	90,00
Reduzir em 100% o número de óbito materno.	90,00
Capacitar 30% dos médicos da Atenção primária para execução do Teste Rápido de HIV, sífilis e Hepatites B e C.	30,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	5.862.787,10	13.414.202,75	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	19.276.989,85
	Capital	792.672,24	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	792.672,24
301 - Atenção Básica	Corrente	15.411.442,88	N/A	12.806.822,19	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	28.218.265,07
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	10.794.802,26	N/A	4.136.350,95	4.067.009,20	N/A	N/A	N/A	N/A	18.998.162,41
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	1.048.045,90	N/A	644.091,40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.692.137,30
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	298.860,02	N/A	201.646,06	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	500.506,08
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	2.337.849,39	N/A	480.068,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.817.917,39
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00