

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2024



IMPERATRIZ - MA

PREFEITO MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
RILDO DE OLIVEIRA AMARAL

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
FLAMARION DE OLIVEIRA AMARAL

SECRETÁRIA ADJUNTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
ANTÔNIA IRACILDA E SILVA VIANA

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E PROJETO ESPECIAIS
JAIRO RODRIGUES SANTANA NASCIMENTO

RELATÓRIO REFERENTE A GESTÃO/2024 E CONSOLIDADO PELA GESTÃO/2025

PREFEITO MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
FRANCISCO DE ASSIS ANDRADE RAMOS

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DORALINA MARQUES DE ALMEIDA

SECRETÁRIO ADJUNTA MUNICIPAL DE SAÚDE
TICIANO LEITE MELO

LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica
ACE - Agentes de Controle de Endemias
ACS - Agentes Comunitários de Saúde
AF - Assistência Farmacêutica
AIH - Autorizações de Internação Hospitalar
Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Alto Custo Fantoma
APS - Atenção Primária à Saúde
CAPS - Centros de Atenção Psicossocial
CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
CES - Conselho Estadual de Saúde
CER - Centros Especializados em Reabilitação
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CID - Classificação Internacional de Doenças
CIR - Comissão Intergestores Regionais
CIST - Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CNS - Cartão Nacional de Saúde
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS - Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde
COVID - Doença do coronavírus
DENASUS - Departamento de Auditoria do SUS
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DigiSUS - Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento
DNC - Doenças de Notificação Compulsória
DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata
EPI - Equipamentos de Proteção Individual
ESB - Equipes de Saúde Bucal
ESF - Estratégia de Saúde da Família

ESFSB - Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal
ESP - Escola de Saúde Pública
ESPII - Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN - Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
FUNASA - Fundação Nacional de Saúde
GM - Gabinete do Ministro
HIV - Human Immunodeficiency Virus
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS - Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
ICSAB - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica
ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos
INCA - Instituto Nacional do Câncer
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
IPVA - Imposto Sobre a Propriedade de Veículos Automotores
IRRF - Imposto de Renda Retido na Fonte
LACEN - Laboratório Central do Estado
LAI - Lei de Acesso à Informação
LC - Lei Complementar
LGBT - Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais
LIRAas - Levantamento Rápido de Índices para Aedes Aegypti
LOA - Lei Orçamentária Anual
MAC - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
MIF - Mulheres em Idade Fértil
MPF - Ministério Público Federal
MS - Ministério da Saúde
NAAB - Núcleo de Apoio à Atenção Básica
NEVS - Núcleo de Vigilância de Estabelecimentos de Saúde
NIS - Núcleo de Informações em Saúde
NVP - Núcleo de Vigilância em Produtos
OGU - Orçamento Geral da União
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

OPM - Órteses, Próteses e Meios Auxiliares
PAS - Programação Anual de Saúde
PES - Plano Estadual de Saúde
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNCD - Programa Nacional de Controle da Dengue
PPA - Plano Plurianual
PPL - Pessoas Privadas de Liberdade
PPSUS - Programa Pesquisa para o SUS
PROADI - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional
RAG - Relatório anual de Gestão
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RENAME -Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RDQA -Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior
RNA - Ácido Ribonucleico
RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária
SADT - Unidade de Apoio Diagnose e Terapia
SAE - Terapia Antirretroviral
SAES - Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SARS-CoV-2 - Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2
SB - Saúde Bucal
SE - Secretaria Executiva
SEPLAG - Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão
SES - Secretaria da Saúde do Estado
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais
SG - Síndrome Gripal
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIH - Sistema de Informações Hospitalares
SIM - Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SISAB - Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica
SIST - Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador
SIVEP - Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica
SIVEP-Gripe - Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
SIVISA - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS - Sistema Único de Saúde
TABWIN - Tabulador de Informações de Saúde para o ambiente Windows
TB - Tuberculose
UNA-SUS - Rede Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNESCO - Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
VISA - Vigilância Sanitária
VIGIAGUA - Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Relatório Anual de Gestão referente ao exercício de 2024. Este documento é fruto do compromisso com a transparência, a responsabilidade na gestão pública e a melhoria contínua dos serviços de saúde oferecidos à população.

O relatório tem como finalidade expor, de forma clara e objetiva, as principais ações desenvolvidas ao longo do ano, os resultados alcançados, os desafios enfrentados e as estratégias adotadas para superá-los. Acreditamos que a saúde pública é um dos pilares essenciais para o bem-estar da comunidade, e, por isso, é fundamental que todos os esforços sejam pautados na eficiência, equidade e no cuidado integral ao cidadão.

Nesta publicação, apresentamos uma análise detalhada de dados quantitativos e qualitativos que evidenciam o impacto das políticas e programas implementados pela Secretaria. Esses dados refletem o esforço coletivo de toda a equipe de saúde municipal em oferecer um atendimento mais humanizado, acessível e resolutivo.

Mais do que um instrumento de prestação de contas, este relatório representa um espaço de reflexão sobre a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, promovendo o aprimoramento contínuo das práticas adotadas e fortalecendo o diálogo com a sociedade. Acreditamos que a participação social e a transparência são fundamentais para consolidar um sistema de saúde mais justo e eficaz.

Cabe destacar que alguns dados apresentados ainda são considerados parciais, devido à dinâmica dos sistemas oficiais de informação. Os registros do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) podem ser atualizados até quatro meses após a realização dos procedimentos, enquanto os do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) têm prazo de até seis meses após a alta hospitalar para consolidação. Da mesma forma, os dados sobre mortalidade (óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil) somente são finalizados após o encerramento da base nacional do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

As informações reunidas neste Relatório foram extraídas de diversas fontes oficiais, entre elas:

1. Plano Municipal de Saúde 2022–2025;
2. Relatórios Detalhados do 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2024 (Acompanhamento Orçamentário e Financeiro);

3. Programação Anual de Saúde – PAS 2024;
4. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS);
5. Sistemas do DATASUS, IBGE, DIGISUS, entre outros.

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Informações Territoriais

Município	IMPERATRIZ – MA
Região de Saúde	Imperatriz
Área	1.367,90 Km²
População	273.110 Hab (Censo IBGE 2022)
Densidade Populacional	200 Hab/Km²

1.2 Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IMPERATRIZ
Número CNES	6363024
CNPJ da Mantenedora	06158455000116
Endereço	AV DORGIVAL PINHEIRO DE SOUSA 47
Email	semus@imperatriz.ma.gov.br

1.3 Informações da Gestão referente ao exercício do relatório

Prefeito referente ao exercício do relatório	FRANCISCO DE ASSIS ANDRADE RAMOS
Secretário(a) de Saúde em Exercício referente ao exercício do relatório	DORALINA MARQUES DE ALMEIDA
E-mail secretária	doralinamarques@hotmail.com

1.4 Informações da Gestão referente ao exercício de 2025

Prefeito	RILDO DE OLIVEIRA AMARAL
Secretário de Saúde em Exercício	FLAMARION DE OLIVEIRA AMARAL
E-mail secretário	flamamaral@gmail.com

1.5 Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	05/1991
CNPJ	00.939.023/0001-66
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	FLAMARION DE OLIVEIRA AMARAL

1.6 Plano de Saúde

Período do Plano deSaúde	2022 a 2025
Status do Plano	Aprovado

1.7 Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Imperatriz

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
AMARANTE DO MARANHÃO	7669.09	37085	4,84
BURITIRANA	818.416	12918	15,78
CAMPESTRE DO MARANHÃO	615.379	12301	19,99
CAROLINA	6441.559	24062	3,74
DAVINÓPOLIS	337.041	14404	42,74
ESTREITO	2718.96	33294	12,25
GOVERNADOR EDISON LOBÃO	615.85	18411	29,90
IMPERATRIZ	1367.901	273110	199,66
JOÃO LISBOA	1126.517	24709	21,93
LAJEADO NOVO	1047.725	7057	6,74
MONTES ALTOS	1338.39	9106	6,80
PORTO FRANCO	1417.483	23903	16,86
RIBAMAR FIQUENE	900.483	7420	8,24
SENADOR LA ROCQUE	746.738	14700	19,69
SÃO JOÃO DO PARAÍSO	2053.83	9904	4,82
SÍTIO NOVO	3114.827	17074	5,48

Fonte: Departamento de Informática do SUS
(DATASUS) Ano de
referência: 2024

1.8 Conselho de Saúde

Intrumento Legal de Criação	LEI 644/91
E-mail	cmsimperatriz@hotmail.com
Nome do Presidente	Albane Freitas Sousa

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Ano de referência: 2024

2. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

2.1 População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2024

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	8775	8391	17166
5 a 9 anos	9018	8841	17859
10 a 14 anos	10804	10733	21537

15 a 19 anos	11919	11948	23867
20 a 29 anos	22963	23161	46124
30 a 39 anos	20727	23035	43762
40 a 49 anos	16556	19130	35686
50 a 59 anos	11162	13516	24678
60 a 69 anos	7054	9167	16221
70 a 79 anos	3760	4983	8743
80 anos e mais	1670	2667	4337
Total	124408	135572	259980

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 17/03/2025.

A maior parte da população está concentrada na faixa etária de 20 a 29 anos (46.124 pessoas), seguida pelas faixas de 30 a 39 anos (43.762 pessoas) e 15 a 19 anos (23.867 pessoas). As faixas etárias de 0 a 4 anos e 5 a 9 anos possuem um número considerável de pessoas, mas o total já começa a diminuir nas faixas mais altas, especialmente após a faixa dos 60 anos.

As faixas de 70 a 79 anos e 80 anos e mais possuem os menores totais, indicando que há menos pessoas nessas idades, o que é esperado em uma distribuição etária típica. A população masculina é 124.408 (aproximadamente 47.8% do total) e a feminina é 135.572 (aproximadamente 52.2% do total), ou seja, as mulheres são ligeiramente mais numerosas que os homens.

A diferença de gênero varia de faixa etária para faixa etária, sendo mais expressiva nas faixas mais velhas, com uma maior proporção de mulheres nas faixas acima de 60 anos.

Em faixas mais jovens (como 0 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos), a diferença entre os sexos é menor e quase equilibrada, com ligeira vantagem para o sexo masculino.

2.2 Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
Imperatriz	4793	4686	4317	4095

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
(MS/SVS/DASIS/SINASC) Data da consulta: 17/03/2025.

A redução de valores mostra uma tendência de queda ao longo do período

analisado. A diminuição entre 2020 e 2023 é de 698.

A população ou os dados associados a Imperatriz mostram uma redução consistente ao longo dos anos, com uma desaceleração na queda de 2022 para 2023. Esse comportamento pode ser interpretado de várias maneiras, dependendo do contexto (se são dados populacionais, econômicos, entre outros). Algumas possíveis explicações podem incluir:

Mudanças nas condições sociais ou econômicas, que podem ter afetado o número de pessoas, como migração, políticas públicas, ou questões de saúde.

Fatores específicos locais, como eventos de grande impacto (ex.: pandemia, crises econômicas, políticas públicas específicas).

Possível estabilização, já que a queda foi menos acentuada em 2023 em comparação com 2022.

2.3 Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1954	3151	1022	670	735
II. Neoplasias (tumores)	1237	1280	1507	1453	1627
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	148	150	142	157	141
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	172	206	232	228	195
V. Transtornos mentais e comportamentais	20	10	24	29	25
VI. Doenças do sistema nervoso	144	186	175	165	158
VII. Doenças do olho e anexos	20	144	74	31	14
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	11	12	25	21	24
IX. Doenças do aparelho circulatório	1037	1072	1265	1174	1227
X. Doenças do aparelho respiratório	813	911	1375	1050	1021
XI. Doenças do aparelho digestivo	1182	1287	1338	1305	2155
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	605	579	546	585	576
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	219	192	190	271	427
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	667	726	697	1040	875

XV. Gravidez parto e puerpério	3999	4158	4036	4015	3961
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	711	594	492	740	1032
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	62	44	97	97	112
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	125	183	242	222	233
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1830	1836	1841	1921	2062
XXI. Contatos com serviços de saúde	146	154	181	575	1000
Total	15102	16875	15501	15749	17600

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 17/03/2025.

A tabela mostra que, em termos gerais, houve um aumento no número total de registros, com destaque para os capítulos relacionados ao sistema geniturinário, osteomuscular e perinatal. A categoria de "Contatos com serviços de saúde" apresentou um crescimento muito expressivo, possivelmente devido ao impacto da pandemia e maior acesso a serviços médicos. Já outras áreas como "Doenças do olho" e "Transtornos mentais" tiveram um crescimento mais modesto.

2.4 Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	548	725	157	102
II. Neoplasias (tumores)	220	242	233	252
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	16	9	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	160	181	179	147
V. Transtornos mentais e comportamentais	15	11	13	10
VI. Doenças do sistema nervoso	42	52	55	46
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	495	510	518	444
X. Doenças do aparelho respiratório	155	130	176	170

XI. Doenças do aparelho digestivo	111	122	150	111
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	4	10	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	1	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	39	54	40	49
XV. Gravidez parto e puerpério	4	11	6	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	33	36	22	27
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	14	23	24	23
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	31	43	32	37
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	241	232	225	272
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	2126	2393	1850	1710

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: 17/03/2025.

A maior parte dos capítulos mostra um aumento de casos em 2021, seguido por uma redução nos dois anos seguintes. O crescimento em 2021 pode estar relacionado a fatores como aumento no número de diagnósticos ou mudanças no registro de dados. A queda a partir de 2022 pode indicar uma desaceleração em algumas condições de saúde ou a melhoria de tratamentos e prevenção.

Observa-se ainda flutuações acentuadas no Capítulo I (Doenças infecciosas e parasitárias) sugerem que os casos dessas doenças foram muito afetados por circunstâncias externas, como surtos ou campanhas de controle. A ausência de dados para os capítulos relacionados a lesões, envenenamentos e contatos com serviços de saúde pode ser uma lacuna nos registros ou simplesmente uma ausência de incidentes graves nesse período.

3. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

3.1. Produção de Atenção Básica

A produção da Atenção Básica de Saúde ocorre por meio de um conjunto de ações e serviços voltados para a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de condições de saúde da população. Esses serviços são a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo essenciais para garantir acesso universal e contínuo à saúde.

Os dados produzidos pela Atenção Básica é essencial para os gestores de saúde, pois oferece informações sobre o funcionamento do sistema, possibilita o planejamento eficaz, garante o uso eficiente de recursos e contribui para a qualidade e equidade dos serviços de saúde, além de ter um papel chave na prevenção e redução de doenças e ser crucial para integrar os diferentes níveis de atenção à saúde e para promover o acesso universal à saúde. Abaixo apresenta-se a produção das Unidades Básicas de Saúde em 2024.

Produção da Atenção Básica - 2024

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	2.108.416
Atendimento Individual	256.011
Procedimento	451.945
Atendimento Odontológico	9.906

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB Data da consulta: 17/03/2025.

Os dados apresentados informam que as visitas domiciliares são, de longe, o serviço mais utilizado, refletindo o caráter comunitário e preventivo da atenção básica. Elas desempenham um papel chave no monitoramento da saúde de forma contínua, permitindo que as equipes de saúde identifiquem precocemente problemas de saúde e intervenham rapidamente.

O atendimento individual e o procedimento são também serviços essenciais, com quantidades consideráveis que indicam um bom volume de trabalho, principalmente nas UBS e centros de saúde. O volume de procedimentos destaca o uso de ações terapêuticas e preventivas, além de sugerir que a atenção básica está realizando um número significativo de ações curativas.

Quanto ao atendimento odontológico, apesar de ser importante para a promoção da saúde bucal, aparece como um número relativamente baixo. Isso em decorrência de uma menor cobertura odontológica em comparação com outros tipos de serviços ou uma demanda menor por esse tipo de atendimento.

Em resumo, a tabela reflete um modelo de saúde que é focado na atenção preventiva e comunitária, com um volume significativo de visitas domiciliares, e que está

realizando uma boa quantidade de atendimentos individuais e procedimentos, com necessidade de aumentar a cobertura odontológica.

3.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

O SUS organiza a produção de urgência e emergência por meio de uma rede de serviços que vai desde as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Pronto-Socorros, até os Hospitais de Emergência, incluindo os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A organização é estruturada para que haja uma resposta rápida e eficaz, levando em consideração a gravidade do quadro clínico e a necessidade de encaminhamento para outras unidades de maior complexidade, como unidades de UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

Neste sentido, a produção de urgência e emergência no SUS tem como finalidade garantir a prestação de cuidados imediatos e adequados para situações de risco à vida ou que exijam intervenção rápida, visando à preservação da saúde e à salvaguarda da vida das pessoas. O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por organizar e proporcionar o atendimento a essas situações de emergência e urgência de forma universal, integral, gratuita e de qualidade, atendendo a população em momentos de maior vulnerabilidade. A rede municipal de Urgência e Emergência do município de Imperatriz - MA, é constituída pela Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar.

Abaixo apresentamos a produção apresentada pelos dispositivos da rede de urgência e emergência municipal.

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 – Procedimentos com finalidade diagnóstica	13757	R\$ 1.561.230,09	-	-
02 – Procedimentos clínicos	178	R\$ 1.108,37	4562	R\$ 6.407.904,92
03 – Procedimentos cirúrgicos	32001	R\$ 937.377,03	4109	R\$ 6.590.320,78
04 – Orteses, próteses e materiais especiais	1	R\$ 9,00	-	-
Total	45936	R\$ 2.499.715,49	8671	R\$ 12.998.225,70

Os dados acima aponta que grupo 03 (Procedimentos Cirúrgicos) tem o maior número de procedimentos aprovados no SIA (32.001) e também a maior quantidade de AIHs

pagas no SIH (4.109). Embora o número de procedimentos no SIA seja significativamente maior, o valor aprovado no SIH (R\$ 6.590.320,78) para cirurgias é substancialmente mais elevado do que o valor aprovado no SIA (R\$ 937.377,03).

O grupo 02 (Procedimentos Clínicos) apresenta um número muito menor de procedimentos clínicos no SIA (178), mas a quantidade de AIHs pagas no SIH é muito mais significativa, com 4.562 registros e um valor aprovado de R\$ 6.407.904,92. Isso indica que os procedimentos clínicos no contexto hospitalar são mais complexos e/ou de maior custo comparados aos procedimentos ambulatoriais.

Grupo 01 (Procedimentos com finalidade diagnóstica) não apresenta registros no SIH, o que é esperado, já que diagnósticos muitas vezes são realizados de forma ambulatorial e não requerem internação hospitalar.

Grupo 04 (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) apresenta um valor muito baixo (R\$ 9,00) no SIA, possivelmente relacionado a um item isolado ou de baixo custo, com nenhuma informação registrada no SIH.

Destaca-se que os procedimentos diagnósticos e clínicos no SIA representam uma parcela significativa dos procedimentos realizados. Isso demonstra a importância da Atenção Básica e da Atenção Ambulatorial no diagnóstico precoce e no acompanhamento de condições de saúde, evitando complicações que possam levar à necessidade de internamentos mais caros no hospital.

Quanto as considerações sobre os custos hospitalares, a grande diferença de valores entre o SIA e o SIH pode ser explicada pelo tipo de serviço prestado em cada um desses contextos. Procedimentos realizados em ambulatórios geralmente têm menor custo, enquanto procedimentos realizados em hospitais envolvem custos mais elevados relacionados à internação, uso de equipamentos de alta tecnologia, equipe médica especializada, e possíveis complicações durante o tratamento.

3.2 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

O registro da produção de saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) segue um conjunto de práticas e normativas específicas para garantir que os serviços sejam oferecidos de forma adequada e que os dados sejam coletados, processados e utilizados de maneira eficiente para o planejamento e a avaliação das ações de saúde mental. Esses registros envolvem tanto o acompanhamento de atendimentos individuais quanto as intervenções coletivas e o acompanhamento das condições de saúde mental da população.

O registro da produção no SUS é feito por meio de diferentes sistemas, que incluem informações sobre os atendimentos, diagnósticos, terapias, internações, entre outros.

a) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS): no caso de atendimentos ambulatoriais em saúde mental, os dados dos atendimentos realizados nos CAPS e em

unidades de atenção básica são registrados no SIA. Isso inclui:

- **Consultas individuais e atendimentos psicológicos.**
- **Encaminhamentos e exames realizados.**
- **Ações terapêuticas e atividades grupais.**

b) Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS):

- **Internações psiquiátricas** realizadas em hospitais gerais ou em unidades especializadas em saúde mental são registradas no **SIH/SUS**. O **registro no SIH** inclui:
- **Autorização de Internação Hospitalar (AIH).**
- **Valor aprovado** para cada internação.
- **Tipo de transtorno mental** ou **diagnóstico psiquiátrico.**

c) Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB):

- O **SIAB** coleta dados de saúde mental na **atenção básica** (UBS, ESF) e inclui informações sobre:
- **Encaminhamentos** para serviços de saúde mental especializados.
- **Triagens e identificação de casos.**
- **Acompanhamento de pacientes** com transtornos mentais leves ou moderados.

O registro da produção de saúde mental no SUS é essencial para organizar, monitorar e planejar os cuidados destinados à população com transtornos mentais. Ele permite que os gestores e profissionais da saúde acompanhem a evolução do paciente, assegurem que as políticas públicas sejam efetivas, e que os recursos sejam direcionados adequadamente. A integridade e precisão dos registros são fundamentais para que o SUS consiga atender adequadamente a demanda por cuidados de saúde mental e seguir com a Reforma Psiquiátrica, que busca garantir uma atenção integral e comunitária aos pacientes.

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 - Atendimento/Acompanhamento psicossocial	104842	R\$ 71.388,16

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
 Data da consulta: 17/03/2025.

O número de atendimentos aprovados (104.842) sugere que o sistema está lidando com um grande volume de usuários, o código "030108" indica que os recursos aprovados são destinados ao atendimento e acompanhamento psicossocial. Este tipo de serviço visa fornecer suporte psicológico e social a indivíduos que necessitam de acompanhamento terapêutico ou social em um contexto ambulatorial.

As quantidades aprovadas referem-se à quantidade de atendimentos ou processos contemplados pelo sistema, indicando um volume significativo de serviços autorizados. O valor total aprovado de R\$ 71.388,16 é o montante destinado para cobrir os custos desse atendimento psicossocial.

3.3 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

A produção de Atenção Ambulatorial Especializada (AAS) e Hospitalar por Grupo de Procedimentos (GP) está relacionada à forma como os serviços de saúde, tanto ambulatoriais quanto hospitalares, são organizados e remunerados com base em agrupamentos específicos de procedimentos realizados.

Os serviços que integram a Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar são oferecidos de acordo com parâmetros de planejamento baseados nas necessidades de saúde, porém é necessária uma revisão nas negociações com os demais municípios, levando em conta a sobreposição de oferta de serviços em determinadas áreas e a falta de serviços em outras, além de um custo insustentável, tanto para o SUS quanto para a saúde suplementar. Abaixo a tabela aponta a produção de atenção ambulatorial especializada e hospitalar de 2024.

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	52518	R\$ 19.631,70	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1111120	R\$ 8.010.176,66	-	-

03 Procedimentos clínicos	1697135	R\$ 26.221.064,64	4564	R\$ 6.408.663,45
04 Procedimentos cirúrgicos	48025	R\$ 1.623.654,29	5152	R\$ 7.986.605,73
Total	2.908.798	R\$ 35.874.527,29	9.716	R\$ 14.395.269,18

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

Data da consulta: 17/03/2025.

A tabela apresenta informações detalhadas sobre a produção de procedimentos ambulatoriais e hospitalares divididos em quatro grupos de procedimentos, com as quantidades aprovadas e os valores financeiros correspondentes. O foco está em duas categorias de dados: Sistema de Informações Ambulatoriais e Sistema de Informações Hospitalares, abrangendo tanto a quantidade de procedimentos aprovados quanto os custos associados.

As ações de promoção e prevenção em saúde refere-se as campanhas de vacinação, orientações educativas e outras atividades que não envolvem procedimentos médicos invasivos. Os procedimentos diagnósticos como exames laboratoriais e de imagem (ultrassonografia, radiografia, etc.), apresentou um número muito elevado e um valor considerável, embora menor do que os valores dos outros grupos. O grande volume de procedimentos diagnósticos está refletido no valor aprovado.

Quanto ao grupo de procedimentos clínicos abrange atendimentos ambulatoriais como consultas médicas, exames e tratamentos não cirúrgicos, além de procedimentos hospitalares de média complexidade. O valor aprovado para os procedimentos ambulatoriais é o mais alto entre os grupos, refletindo o grande volume de atendimentos. O valor total de AIH's hospitalares está em torno de R\$ 6,4 milhões, indicando que há uma parte dos procedimentos clínicos realizados no contexto hospitalar, com custos consideráveis. Quanto aos procedimentos cirúrgicos o número aprovado é relativamente menor em comparação aos procedimentos clínicos e diagnósticos, mas o valor total dos procedimentos hospitalares (R\$ 7.9 milhões) é significativamente mais alto, indicando os custos elevados associados a cirurgias, que envolvem custos com internação e equipe médica especializada.

3.4 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

A produção da Vigilância em Saúde é gerada por meio de ações coordenadas que visam monitorar, detectar e controlar riscos à saúde pública, com o objetivo de prevenir doenças e agravos à saúde da população. A Vigilância em Saúde abrange uma série de atividades como vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador, entre outras. Essas atividades são realizadas de forma integrada, com apoio de dados e informações geradas por sistemas de informação que permitem monitorar e controlar a saúde pública de maneira eficiente.

A produção de dados na Vigilância em Saúde depende de diversos sistemas de informação que organizam, processam e disseminam as informações coletadas. Esses sistemas ajudam a coordenar e otimizar as ações de saúde pública. Alguns dos principais sistemas de informação utilizados para a Vigilância em Saúde são:

- SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional);
- SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)
- SIVEP-Gripe (Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe)
- SISAE (Sistema de Informação sobre Saúde Ambiental e Epidemiologia)
- SISREG (Sistema de Regulação do SUS)
- E-SUS VE (e-SUS Vigilância Epidemiológica)
- Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)
- Sistema de Informação de Câncer (SISCAN)

Abaixo apresentamos as informações referentes a produção do SIA no ano de 2024, que destaca que a quantidade de procedimentos de promoção e prevenção (4.144) é significativamente maior do que a de procedimentos diagnósticos (2.768), o que sugere que o foco principal da produção está nas ações que visam prevenir doenças, melhorar hábitos de vida e garantir o controle de fatores de risco, como campanhas de vacinação, por exemplo.

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	4144
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2768
Total	6912

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 17/03/2025.

A combinação dos dois tipos de procedimentos na produção ambulatorial (promoção e prevenção, e diagnóstico) reflete um modelo de cuidado integral que se preocupa tanto com a prevenção como com a detecção precoce de doenças. O número de procedimentos diagnósticos ainda é relevante e fundamental para identificar doenças antes que elas se tornem mais graves.

A quantidade total de 6.912 procedimentos aprovados é um dado importante apresentado pois com base nessa informação, é possível ajustar a oferta de serviços de saúde, identificar áreas que necessitam de mais investimentos ou recursos (como mais

procedimentos diagnósticos) e avaliar a eficácia das ações preventivas em uma determinada região ou comunidade.

4. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

4.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A tabela apresentada mostra a distribuição de estabelecimentos de saúde por tipo e sua organização entre as categorias Dupla, Estadual e Municipal, totalizando 135 unidades de saúde, informa ainda insights valiosos sobre como a rede física de estabelecimentos de saúde está organizada, sua capacidade de atendimento, e como as diferentes esferas de gestão (Dupla, Estadual e Municipal) influenciam a oferta de serviços.

ANO/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total

HOSPITAL GERAL	1	3	2	6
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	5	5
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	0	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	1	2
POSTO DE SAUDE	0	0	5	5
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	1	0	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	10	10
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	1	5	6
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	1	0	1
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	1	1	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	2	2
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	1	0	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	2	2
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	1	0	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	1	35	36
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	3	3	12	18
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	19	19
FARMACIA	0	1	3	4
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	0	1	1
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	4	4
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	3	3
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	0	1	1
Total	4	16	115	135

É válido destacar que a distribuição geográfica das unidades de saúde, com um número significativo de estabelecimentos municipais (115 unidades), seguidos pelos estaduais (16 unidades) e um número bem menor de dupla (4 unidades). Isso mostra que a maior parte dos serviços de saúde está sob a gestão municipal, refletindo a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) e a responsabilidade do município em oferecer serviços de saúde à população.

O maior número de estabelecimentos municipais indica ainda que a gestão é responsável pela maior parte da rede de atendimento primário e especializado, enquanto os estabelecimentos estaduais e de dupla gestão são mais limitados, indicando que esses serviços complementam a rede, geralmente com hospitalizações especializadas e atendimento a emergências.

Observa-se ainda na tabela, uma variedade de tipos de estabelecimentos, desde unidades de atenção básica (postos de saúde e unidades básicas), até unidades de atenção especializada (hospitais gerais, clínicas e centros de especialidades), passando por unidades móveis e laboratórios. Esta diversidade reflete a complexidade e abrangência da rede de saúde, que deve ser capaz de atender desde demandas simples, como consultas básicas, até casos de alta complexidade, como emergências e tratamentos especializados.

A unidade de saúde indígena e as unidades móveis destacam a necessidade de adaptar a rede para populações específicas e em locais de difícil acesso, algo que a rede física de saúde deve considerar para garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Destarte, a rede física de estabelecimentos de saúde é fundamental para garantir que os serviços de saúde sejam acessíveis, equilibrados e eficazes em todo o território. Uma rede bem estruturada, com diversidade de unidades e distribuição estratégica, é fundamental para garantir que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, desde cuidados preventivos até tratamentos complexos, de forma equitativa e eficiente.

4.2. Por natureza jurídica

A distribuição dos estabelecimentos de saúde por natureza jurídica é constituída pelas categorias de "Administração Pública", "Entidades Empresariais", "Entidades sem Fins Lucrativos", "Associação Privada" e "Pessoas Físicas", conforme demonstrado na tabela abaixo:

ANO/2024				
Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	93	0	0	93
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	2	1	1	4
PESSOAS FISICAS				
Total	95	1	1	97

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 17/03/2025.

Percebe-se que a maioria dos estabelecimentos de saúde (93 de 97) é de responsabilidade municipal e que a presença de estabelecimentos sob responsabilidade estadual é bastante reduzida, exceto na categoria de "Pessoas Físicas", onde há 1 estabelecimento estadual.

Outro fator relevante é que não há estabelecimentos que funcionem exclusivamente sob a responsabilidade estadual ou dupla nas categorias de Administração Pública, Entidades Empresariais e Entidades sem Fins Lucrativos, fator que foi demonstrado na rede física de estabelecimento e gestão.

4.3. Consórcios em saúde

A formação de consórcios de saúde em macrorregiões é uma estratégia inteligente

para garantir o acesso universal e integral à saúde, racionalizar os recursos e melhorar o atendimento à população. Com o aumento das demandas por serviços de saúde e as limitações orçamentárias em municípios de pequeno porte, a colaboração intermunicipal se torna essencial para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, justo e sustentável.

Atualmente o município de Imperatriz/MA, não possui consórcio em saúde, porém está em discussão no Planejamento Regional Integrado, considerando ser uma estratégia essencial para enfrentar os desafios do sistema de saúde, principalmente em áreas que compreendem múltiplos municípios com diferentes necessidades.

5. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Os profissionais do SUS têm a responsabilidade de fornecer um cuidado integral, levando em conta não só a doença do paciente, mas também o contexto social, emocional e psicológico em que ele está inserido. Isso é particularmente importante no SUS, onde muitos pacientes atendidos enfrentam condições de vulnerabilidade social e econômica.

Abaixo disponibilizamos a forma de organização dos profissionais do SUS por Postos de Trabalho Ocupados, por Ocupação e Forma de Contratação, fornecendo uma visão detalhada da distribuição das vagas ocupadas em diferentes áreas e tipos de contratação no setor de saúde. A tabela está segmentada por tipo de administração (Pública, Privada e Sem Fins Lucrativos), diferentes formas de contratação e os Códigos Brasileiros de Ocupações (CBOs) que representam médicos, enfermeiros, outros profissionais de nível superior, outros de nível médio e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Período 12/2024

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	1	3	5	0
	Bolsistas (07)	9	1	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	214	197	197	1.053	577
	Intermediados por	18	0	0	0	0

	outra entidade (08)					
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	129	8	71	57	0
	Celetistas (0105)	8	9	8	66	0
	Informais (09)	1	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	1	0	1	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	8	0	0	0	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	5	0	4	0	0
	Celetistas (0105)	0	37	5	37	0
	Intermediados por outra entidade (08)	35	3	15	2	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 17/03/2025.

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	118	105	76	145	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	20	4	8	15	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	0	5	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 17/03/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	332	318	298	282
	Celetistas (0105)	36	46	52	92
	Informais (09)	2	2	2	1

	Intermediados por outra entidade (08)	2	20	21	2
	Residentes e estagiários (05, 06)	3	5	7	7
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	26	22	19	11
	Bolsistas (07)	11	9	7	9
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2.233	2.477	2.592	2.673
	Informais (09)	82	87	97	126
	Intermediados por outra entidade (08)	92	86	81	33
	Residentes e estagiários (05, 06)	2	2		
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	8	9	48	12
	Celetistas (0105)	0	0		89
	Intermediados por outra entidade (08)	1	1		52

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 17/03/2025.

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	78	80	66	59
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1.160	898	690	699
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	37	7	7	4

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 17/03/2025.

A maior parte dos postos de trabalho na administração pública é ocupada por estatutários e empregados públicos, com um número expressivo de enfermeiros (197), médicos (214) e profissionais de nível superior e médio, incluindo 577 ACS. Esse é o grupo predominante na administração pública. Há 9 médicos e 1 enfermeiro atuando como bolsistas, 18 médicos ocupando posições intermediadas, mas nenhum enfermeiro ou ACS nessa categoria.

A maior quantidade de autônomos no setor privado é representada por médicos

(129), seguidos por outros profissionais de nível superior (71) e nível médio (57). A presença de autônomos é significativamente mais alta no setor privado em comparação com a administração pública.

Existe uma presença considerável de celetistas (regime de Consolidação das Leis do Trabalho) em todas as categorias, com destaque para os enfermeiros (9) e os profissionais de nível médio (66). Há também médicos e outros profissionais de nível superior.

6. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2024 – AÇÕES EXECUTADAS

6.1 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO Nº 1.1 - Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano-Base	Linha-Base	Meta 2022 a 2025	Meta 2024	Unidade de medida-Meta	% meta alcançada da PAS
1. Realizar o cadastramento de 100% dos domicílios, pelas Equipes de Saúde da Família para área adstrita.	Percentual de cadastramento de domicílios pelas equipes de Saúde da Família.	Percentual	2023	100,00	100%	70,00	Percentual	100
2. Realizar estratificação de risco de 80% dos pacientes portadores de DCNT	Percentual de portadores de DCNT Estratificados pelas equipes de Saúde da Família.	Percentual	2023	80,00	80,00	60,00	Percentual	100
3. Realizar de revisão de 100% do território, das equipes de Saúde da Família.	Percentual de territórios revisados pelas equipes de saúde da família.	Percentual	2023	100,00	100,00	80,00	Percentual	100
4. Realização e atualização do mapa do território de 100% da equipes de Saúde da Família.	Percentual de mapas construídos e atualizados dos territórios,	Percentual	2023	100,00	100,00	80,00	Percentual	100

	pelos equipes de saúde da família							
5. Realizar a manutenção de 100% dos profissionais para composição das equipes de Saúde da Família	Realizar a manutenção de profissionais para composição das equipes de Saúde da Família	Percentual	2023	100,00	100,00	80,00		
							Percentual	100
6. Manter a cobertura pela Estratégia de Saúde da Família da população.100%	Cobertura populacional estimada de eSF	Percentual	2023	100,00	100,00	80,00	Percentual	100
7. Aumentar a cobertura de Saúde Bucal para 80%.	Cobertura de Saúde Bucal	Percentual	2023	80,00	80,00	80,00	Percentual	100
8. Aumentar a cobertura da população por serviços de atenção básica (atenção primária) em 90%.	Cobertura populacional estimada de eAP	Percentual	2023	80,00	80,00	80,00	Percentual	100
9. Reduzir a proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais para 06.	Proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais	Número	2023	6	6	2	Número	100
10. Realização de atividades de saúde bucal em 50% de portadores de necessidades especiais	atividades de saúde bucal em 90% de portadores de necessidades especiais realizadas	Percentual	2023	50,00	50,00	20,00	Percentual	100
11. Realizar ações de promoção em saúde bucal em 100% das unidades com saúde bucal.	ações de promoção em saúde bucal em 100% das unidades realizadas.	Percentual	2023	100,00	100,00	30,00	Percentual	100
12. Realizar atendimento odontológico com tratamento completo para no mínimo 60% das gestantes que realizam pré-natal na APS (Previne Brasil.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Percentual	2023	60,00	60,00	60,00	Percentual	50
13.Realizar acompanhamento odontológico de prevenção a 60% da população de 0 a 16 anos, através do levantamento epidemiológico e estudo de grau de necessidade	acompanhamento odontológico de prevenção a 40% da população de 0 a 16 anos, realizado.	Percentual	2023	60,00	60,00	10,00	Percentual	50

14. Manter 100% atualizados os cadastros dos Hipertensos das equipes de saúde da família.	Percentual de hipertensos cadastrados pelas equipes de Saúde da Família.	Percentual	2023	100,00	100,00	50,00	Percentual	80
15. Aumentar a proporção de hipertensos com pressão arterial aferida a cada seis meses para 50%.	Proporção de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.	Percentual	2023	50,00	50,00	50,00	Percentual	80
16. Manter 100% atualizados os cadastros dos Diabéticos das equipes de saúde da família.	Percentual de diabéticos cadastrados pelas equipes de Saúde da Família.	Percentual	2023	100,00	100,0	70,00	Percentual	70
17. Solicitar exame de hemoglobina glicada, duas vezes ao ano pelo menos 50% dos diabéticos	Percentual de pessoas diabéticas com solicitação do exame de hemoglobina glicada no ano.	Percentual	2023	50,00	50,00	50,00	Percentual	80
18. Implantar uma modalidade de Prática Integrativa e Complementar (PICS) inicialmente em duas Unidades de Atenção Primária.	Número de Unidades de APS com PICS implantada	Número	2023	2	2	1	Número	0
19. Descentralizar o Programa de Tabagismo para 100% das UBS.	Percentual de Unidades de APS com o Programa Implantado.	Percentual	2023	100,00	100,00	25,00	Percentual	30
20. Diminuir em 15% a incidência de Tabagismo.	Incidência de tabagismo diminuída	Percentual	2023	15,00	15,00	15,00	Percentual	50
21. Monitorar 100% os indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil.	Percentual de Unidades da APS monitoradas	Percentual	2023	100,00	100,00	80,00	Percentual	50
22. Manter a cobertura das ações obrigatórias do Programa Saúde na Escola (PSE) em 100% das escolas pactuadas.	Manter a cobertura das ações obrigatórias do Programa Saúde na Escola (PSE) em 100% das escolas pactuadas	Percentual	2023	100,00	100,00	80,00	Percentual	50

23. Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa família (PBF) para 80%.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2023	80,00	80,00	80,00	Percentual	50
24. Implementar a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa na Rede de Atenção à Saúde.	Percentual de Serviços capacitados para a Linha de Cuidado	Número	2023	1	1	1	Número	50
25. Implementar em 100%as Unidades de Saúde da Família a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa de maneira informatizada.	Percentual de Unidades de Saúde da Família com avaliação multidimensional implementada.	Percentual	2023	100,00	100,00	25,00	Percentual	100
26. Reduzir em 20% internações de pessoas com 60 anos ou mais por causas sensíveis na Atenção Primária em Saúde.	Proporção de internações de pessoas com 60 anos ou mais por causas sensíveis à Atenção Primária.	Proporção	2023	20,00	20,00	5,00	Proporção	70
27. Reduzir em 4% ao ano em relação à meta 2021 a Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).	Taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) reduzida.	Percentual	2023	4,00	4,00	4,00	Percentual	50

OBJETIVO Nº 1.2 - Adequar a rede física e melhorar a segurança, a ambiência e a infraestrutura das unidades de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano Linha Base	Linha Base	Meta Plano (2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
			2023					

1. Realização de manutenções predial preventiva em 100% unidades de saúde.	Realização de manutenção predial preventiva em unidades.	Percentual		100,00	100,00	1,00	Percentual	100
2. Reformar ou ampliar 15 unidades básicas de saúde, com apoio financeiro do Programa Requalifica MS-monitorado SISMOB.			2023					
	Unidades reformadas	Número		15	15	3	Número	0
3. Reequipar as Unidades de Saúde em 60%.	Unidades equipadas	Percentual	2023	60,00	60,00	30,00	Percentual	

RIZ Nº2 -Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança com implementação da Rede RAMI.

OBJETIVO Nº 2.1 - ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL PARA VIABILIZAR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano Linha Base	Linha Base	Meta Plano (2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Redução 10 %da mortalidade infantil para casos ano.	Taxa de mortalidade infantil	Percentual	2023	10,00	10,00	4, 00	Percentual	100
2. Investigar 100% dos óbitos maternos e infantis, com pro- posta de intervenções nas unidades de saúde e nos hos- pitais onde ocorreram os óbi- tos.	Número de óbitos maternos e Infantis investigados.	Percentual	2023	100,00	100,00	100,00	Percentual	100

3. Realização de 6 ou mais con- sultas de pré-natal(Previne Bra- sil), em 80% das gestantes do município iniciando até a 12 se- mana.	Realização de con- sultas de pré-natal em gestantes do mu- nicípio.	Perce- ntual	2023	80,00	80,00	60,00	Percentual	100
4.Realização de 02 teste de Sífilis em gestantes do muni- cípio.	Número de testes de sífilis em gestantes.	Número	2023	2	2	2	Número	100
5. Realização de 1 teste de HIV em gestantes do municí- pio.	Número de testes de HIV em gestan- tes.	Número	2023	1	1	1	Número	100
6. Garantir implementação de atividades do programa de saúde do homem em 60% das equipes de Saúde da Fa- mília.	Proporção de uni- dades com realiza- ção de atividades do programa de sa- úde do homem.	Perce- ntual	2023	60,00	60,00	40,00	Percentual	100
7. Realização de consultas de pré-natal odontológico (Pre- vine Brasil), em 60% das ges- tantes do município.	Realização de con- sultas de pré-natal odontológico em gestantes do muni- cípio	Perce- ntual	2023	60,00	60,00	60,00	Percentual	100
8. Manter 90% atualizada a caderneta vacinal das crian- ças de 0 a 6 anos, conforme calendário nacional de vaci- nas.	Manter caderneta vacinal de crianças atualizada con- forme calendário vacinal.	Perce- ntual	2023	90,00	90,00	90,00	Percentual	100
9. Manter 100% de investiga- ção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Perce- ntual	2023	100,00	100,00	100,00	Percentual	100

10.Reduzir a proporção de 20% de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Proporção de gravi- dez na adolescên- cia entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção	2023	20,00	20,00	10,00	Proporção	100
11.Capacitar 100 %Rede de Atenção Primária em Saúde a respeito do Protocolo Municipal de Pré Natal de Baixo Risco.	Percentual de Uni- dades de APS ca- pacitadas.	Percen- tual	2023	100,00	100,00	60,00	Percentual	100
12. Implantar o Protocolo de Aleitamento Materno na Aten- ção à Saúde da Mulher e da Criança/SMS em toda Rede de Atenção à Saúde.	Percentual de Ser- viços de Saúde com Protocolo Imple- mentado.	Percen- tual	2023	100,00	100,00	60,00	Percentual	100
13.Implementar um Procedi- mento Operacional Padrão (POP) de fluxo Inter setorial de atenção à situação de violên- cia sexual infantil em parceria com a saúde mental para toda	Percentual de Uni- dades de Saúde com POP imple- mentado	Percen- tual	2023	100,00	100,00	100,00	Percentual	100
a Rede Atenção primaria Sa- úde.								
14. Ampliar a cobertura de co- leta do teste do pezinho de re- cém-nascido (SUS) em até 5 dias após o nascimento para 95%.	Cobertura de co- leta do teste do pezinho de recém- nascido (SUS) em até 5 dias após o nascimento	Percen- tual	95,00	95,00	85,00		Percentual	100
			2023					
15. Atingir 40% de adesão dos homens ao Pré-Natal (PN) do parceiro.	Percentual de ho- mens que aderi- ram ao pré-natal do parceiro	Percen- tual	40,00	40,00	15,00		Percentual	100
			2023					
	Número de casos novos de	Percen- tual	25,00	25,00	15,00		Percentual	100

16. Reduzir em 25% o número de casos novos de sífilis em menores de um ano de idade.	sífilis congênita em menores de um ano de idade.		2023				
17. Manter o controle do número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos, com menos de um caso detectado ao ano.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número	0		0	Número	100
			2023				

DIRETRIZ Nº 3 - Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, das pessoas com doenças crônicas, raras negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

OBJETIVO Nº 3.1 - Estruturar os serviços territorializados, construídos da seguinte forma: Constituída por 3 eixos temáticos, eixo oncologia, eixo renal crônico e eixo sobrepeso e obesidade, de acordo com as portarias do ministério da saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Linha-Base	Meta Plano (2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Ampliar para 0,39 a razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos com um exame a cada 3 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão	0,39	0,39	40,00	Razão	50
2. Ampliar para 0,10 a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 59 ano.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente.	Razão	0,10	0,10	10,00	Razão	100
3. Ofertar exames de PSA para no mínimo 40% dos homens acima de 50 anos.	Taxa de exames realizados nos homens acima de 50 anos.	Percentual	40,00	40,00	20,00	Percentual	100
4. Taxa de exames realizados nos homens acima de 50 anos.	SRC IMPLANTADO	Número	1	1	20,00	Número	100
5. Implantação de SDM-SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA.	SDM IMPLANTADO	Número	1	1	0	Número	0
6. Avaliar excesso de peso na população adulta. Em todas as UBS.	Percentual de adultos com excesso de peso avaliados na APS.	Percentual	100,00	100,00	30,00	Percentual	50

7. Manter a realização de Campanhas Anuais de prevenção ao câncer do Colo do Útero e (Dia Internacional da Mulher e Outubro Rosa.	Campanhas realizadas	Número	8	8	2	Número	50
---	----------------------	--------	---	---	---	--------	----

Útero e (Dia Internacional da Mulher e Outubro Rosa.

DIRETRIZ Nº 4 - Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica.

OBJETIVO Nº 4.1 - Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano Linha Base	Linha Base	Meta Plano (2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Manter 100% atualizado os dados no Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica.	Percentual de controle informatizado na distribuição e dispensação de medicamentos.	Percentual	2024	100,00	100,00	50	Percentual	100
2. Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME ao ano.	Percentual de REMUME criados e ou atualizados.	Número	2024	1	1	1	Número	100
3. Manter disponível a população 80% dos medicamentos da REMEME.	Percentual de disponibilidade de medicamentos da REMUME para a população.	Percentual	2024	80,00	80,00	80,00	Percentual	100

4. Realizar 01 capacitação anual em todas ESF com os ACS na orientação à população acerca do uso adequado de medicamentos prescritos.	Percentual de Unidades de Saúde da Família com ACS capacitados.	Número	2024	4	4	1	Número	100
5. Implantar Procedimento Operacional Padrão (POP) 100% as farmácias da Rede de Atenção Farmacêutica do SUS Municipal.	POP implantado	Percentual	2024	100,00	100,00	30,00	Percentual	100
6. Adequar o mobiliário e a infraestrutura em 50 % farmácias das UBS para garantia das Boas Práticas de Armazenamento de medicamentos.	UBS estruturada com mobiliários.	Percentual	2024	50,00	50,00	20,00	Percentual	50
7. Implantar serviços de cuidado farmacêutico em pelo menos 50% das UBS com farmácia, com salas de atendimento individual para acompanhamento farmacoterapêutico.	Percentual de unidades de saúde com farmácia que ofertam o cuidado farmacêutico	Percentual	2024	50,00	50,00	10,00	Percentual	100

OBJETIVO Nº 1.7 - Constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas regionais de saúde e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização em saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
-------------------	--	------------	-----------	---------------------------------	-----------------	-------------------------	------------------------	------------------

1. Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família em 90%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	90	Percentual	66,35	90,00	Percentual	66,35
2. Aumentar em 35% a cobertura populacional atendida pela ESF	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	20	Percentual	24,22	35,00	Percentual	112
3. Adequar em 100% das Equipes Saúde da Família a PNAB 2017(Portaria 2436 de 21 de setembro de 2017)	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	10	Percentual	25,00	100,00	Percentual	100
4. Criação do protocolo de atendimento de enfermagem para as ESF, nas diversas áreas para pa-	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1,00	1	Número	100
dronização de condutas assistenciais pelos profissionais de enfermagem								
5. Promover 08 oficinas as ESF adjacentes a Academia de Saúde com foco na mobilização e acompanhamento dos usuários da área	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	2	Número	2,00	8	Número	100
6. Realizar de forma contínua para os profissionais das ESF orientações sobre o Projeto Academia em Saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1,00	4	Número	100

DIRETRIZ Nº 2 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 2.1 - Promover atenção integral à saúde da mulher

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2021	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Implantar ações de fonoterapia no espaço da academia com foco a atender pacientes com deficit de linguagem escrita e outros	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1,00	55	Número	100
2. Realizar aconselhamento em Planejamento Familiar e saúde sexual e reprodutiva em 100 das UBS, incluindo o consultório na rua	Cobertura populacio- nal estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	60	Percentual	60,00	100,00	Percentual	100
3. Ampliar para 20 mil os cadastro e acompanhamentos de hiperten- sos e diabéticos	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	20	Número	0,00	20,00	Número	0
4. Implantar o cartão para porta- dores de Diabetes Mellitus tipo 1	Cobertura populacio- nal estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1,00	1	Número	100
5. Atender 100% dos Escolares na rede pública municipal de ensino em escolas credenciadas ao PSE	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0

6. Manter a investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Proporção	100	Proporção	100,00	100,00	Proporção	100
7. Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 45%.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção	45	Proporção	0,00	45,00	Percentual	0

OBJETIVO Nº 2.2 - Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Encerrar 80% ou mais das doenças de notificação compulsória imediata registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção	80	Proporção	80	80	Percentual	100
2. Realizar teste para HIV em todas as gestantes	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos manter em zero	Número	100	Número	1,00	100	Número	1
3. Realizar teste de sífilis em todas as gestantes no pré-natal e no momento do parto	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, manter menor ou igual a 3	Número	100	Número	100	100	Percentual	100

OBJETIVO Nº 2.3 - Articular ações destinadas a controlar de forma ágil todos os agravos prevalentes no município, evitando riscos e danos à saúde da população, bem como planejar ações de promoção, proteção, e recuperação da saúde, subsidiando a tomada de decisões sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Coletar 100% das amostras para sorologia de Dengue e Chikungunya daqueles que procuram o laboratório de endemias do município e encaminhar ao laboratório de referência (LACEN-MA) para confirmação laboratorial	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Índice	100	Índice	100,00	100,00	Percentual	100
2. Elaborar e confeccionar o Plano de Contingência por Arboviroses do município. (Dengue, Dengue, Chikungunya e Zika Virus).	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	1	Número	1,00	1	Número	100
3. Realizar 100% vigilância ativa nos hospitais, com notificação compulsória e imediata dos casos graves de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Índice	100	Índice	100,00	100,00	Percentual	100

OBJETIVO Nº 2.4 - Desenvolver as ações de promoção da saúde, prevenção e assistência aos pacientes com hepatites virais; reforçar a vigilância epidemiológica e sanitária; ampliar o acesso e incrementar a qualidade e a capacidade instalada dos serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade; organizar, regulamentar, acompanhar e avaliar o conjunto das ações de saúde na área de hepatites

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2025	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Implantar junto a Atenção Básica a descentralização dos testes rápidos de HIV para 30% das UBS.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	10	Percentual	10,00	30,00	Percentual	100
2. Realizar (04) campanhas pontuais de prevenção das HV nos eventos contemplados de acordo com o calendário nacional e municipal	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	2	Número	2,00	6	Número	100
3. Promover campanhas de sensibilização e prevenção contra as Hepatites Virais em 10 escolas do município alunos em parceria com SPE.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	2	Número	2,00	4	Número	100
4. Realizar (02) duas oficinas para profissionais tatuadores, esteticistas e manicures.	Cobertura populacional realizada pela equipe de vigilância em saúde	Número	2	Número	2,00	2	Número	100
5. Garantir Educação permanente e continuada aos profissionais do Programa de Hepatites virais	Cobertura populacional pela equipe da vigilância em saúde e atenção básica	Percentual	10	Percentual	10,00	50,00	Percentual	100
6. Realizar duas campanhas de prevenção sobre hepatites virais para pessoas privadas de liberdade	Cobertura populacional pela equipe da vigilância em saúde	Número	1	Número	1,00	2	Número	100

7. Realizar 02 campanhas de pro- moção e prevenção, em profissio- nais de saúde, educação, em pro- fissionais de sexo	Cobertura populacional pela equipe de vigilância em saúde	Número	1	Número	1,00	2	Número	100
---	---	--------	---	--------	------	---	--------	-----

OBJETIVO Nº 2.5 - Reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, melhorando a qualidade de vida, principalmente nos menores de cinco anos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Capacitar 100% dos Técnicos, Aux. Enf. Enfermeiros nas 39 salas de vacina do município.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100
2. Capacitar 50% dos médicos em eventos adversos pós-vacinais, para os médicos das 39 salas de vacina do município e rede hospitalar pública e privada.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Penta- valente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Proporção	10	Proporção	10,00	50,00	Percentual	100

3. Realizar a Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2019, vacinar 95% da população alvo.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Penta-valente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Proporção	95	Proporção	80,93	95,00	Percentual	80,93
4. 80% de salas de vacina com atualização mensal das doses de	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de	Proporção	80	Proporção	80,00	80,00	Percentual	100
vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.	Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Penta-valente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada							

5. Aquisição de um veículo tipo furgão para transporte de vacinas na rede de frio	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Penta-valente 3ª dose, Pneu-mocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplex viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	1	Percentual	0,00	1	Número	0
---	---	------------	---	------------	------	---	--------	---

OBJETIVO Nº 2.6 - Contribuir para a redução da Carga de Hanseníase no município Fortalecer a gestão do programa, reduzir suas complicações Combater a discriminação e promover a inclusão

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado do Anual	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Manter em 90% a proporção de cura dos Casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até o ano de 2020	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	90	Proporção	0,00	90,00	Proporção	0

2. Intensificar ações de reabilitação pra reduzir o quadro de pacientes com grau de incapacidades em 10%	Proporção de cura dos casos novos de hanse-níase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	3	Número	3,00	10,00	Percentual	100
3. Intensificar diagnóstico precoce de casos suspeitos	Cobertura populacio-nal estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	10	Percentual	10,00	35,00	Percentual	100
4. Descentralizar as ações do diag- nostico para todas as UBS	Cobertura populacio-nal estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	10	Número	10,00	37	Número	100

OBJETIVO Nº 2.7 - Diminuir a vulnerabilidade da população em adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV/AIDS; buscando a melhoria da qualidade de vida das pessoas afetadas e reduzindo o preconceito, a discriminação e os demais impactos sociais negativos das IST/AIDS, pautados pela ética e pelo compromisso com as políticas de promoção da saúde e da cidadania, em consonância com os princípios do SUS

Descrição da Meta	Indicador para moni-toramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha-Base	Resultad o Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Disponibilizar preservativos masculinos e gel lubrificante em UBS's, Hospital Municipal,	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Percentual	20	Percentual	20,00	80,00	Percentual	100

2. Descentralizar a ação diagnós- tica de HIV, Sífilis através do teste rápido nas UBS's, CAPS e UPA, s por meio de 06 oficinas para capa- citação dos profissionais enfermei- ros e/ou farmacêuticos.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Percentual	2	Percentual	2,00	6	Número	100
3. Realizar 02 oficinas sobre o controle da transmissão vertical em parceria com a Atenção Básica in- centivando as ações de testagem de HIV/ Sífilis e Assistência ao con- trole de transmissão vertical a 100% das gestantes que procuram a rede básica de saúde do municí- pio.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Percentual	2	Percentual	2,00	100,00	Percentual	100
4. Capacitação dos profissionais do Programa Municipal de IST/HIV/AIDS	Número de casos novos de aids em ~~meno- res de 5 anos.~~	Percentual	2	Percentual	2,00	8	Número	100
5. Realizar 12 oficinas anualmente a fim de promover conscientização sobre soropositividade, implica- ções e promoção à saúde aos pa- cientes do grupo de adesão.	Cobertura populacio- nal estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	6	Percentual	6,00	12	Número	100

OBJETIVO Nº 2.8 - Reduzir a morbidade, mortalidade e transmissão da Tuberculose

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Curar pelo menos 85% dos casos de tuberculose notificados	Proporção de cura de casos novos de tuberculose nos anos da coorte	Proporção	85	Proporção	46,00	85,00	Percentual	50
2. Aumentar em 50% a adesão dos pacientes ao tratamento	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	50	Percentual	50,00	50,00	Percentual	100
3. Acompanhar 100% dos coinfectados TB/HIV , e com morbidades	Cobertura populacional estimada pelas	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100
	equipes de Atenção Básica							
4. Enviar 10% das Lâminas em amostra para análise biológica para o LACEM -SL	Proporção de cura de casos novos de tuberculose nos anos da coorte	Percentual	10	Percentual	0,00	10,00	Percentual	0
5. Monitorar 100% dos óbitos de tuberculose	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100
6. Realizar acompanhamento nutricional com visitas domiciliares a 100% dos pacientes acamados, co-infectados e bacilíferos	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100
7. Realizar ações educativas em alusão ao dia Internacional do controle da tuberculose	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Número	1	Número	1,00	11	Número	100

8. Capacitação dos profissionais das Equipes Saúde da Família e profissionais do Programa	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	2	Número	2,00	2	Número	100
---	---	--------	---	--------	------	---	--------	-----

OBJETIVO Nº 2.9 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população trabalhadora por meio das ações de prevenção e promoção da saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Atingir 32.000 trabalhadores com ações de educação em saúde do trabalhador nos 43 municípios de abrangência do CEREST Regional.	Proporção de preenchimento do campo	Proporção	8	Proporção	0,00	32.000	Número	0
2. Realizar o mapeamento e o perfil produtivo dos municípios de Açaíândia e Imperatriz	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Número	1	Número	0,00	1	Número	0
3. Investigar 100% dos Acidentes de Trabalho Fatal	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100
4. Realizar vigilância em 120 ambientes de trabalho com a elaboração de relatórios individuais com foco na prevenção e educação em saúde do Trabalhador	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Número	30	Número	30,00	120	Número	100

5. Realizar visitas técnicas aos 43 municípios da área de abrangência do CEREST Regional	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Número	13	Número	0,00	43	Número	0
6. Oportunizar educação permanente e continuada dos profissionais do CEREST	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	30	0	10,00	100,00	Percentual	35
7. Fortalecer o Controle Social nos municípios da área de abrangência do CEREST Regional/CISTT's	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	30	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
8. Garantir a Manutenção das Ações do CEREST com a Melhoria Infraestrutura: Equipamento material permanente e insumos	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Número	1	Número	1,00	1	Número	100

OBJETIVO Nº 2.10 - Acompanhar sistematicamente os índices de infestação vetorial visando a adoção de medidas capazes de reduzir (impedir) a circulação viral em momento oportuno evitando a ocorrência das infecções e reduzindo a letalidade, mediante diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
-------------------	--	------------	-----------	---------------------------------	-----------------	-------------------------	------------------------	------------------

1. Realizar levantamento de índice e captura com identificação de larvas do Aedes Aegypti. Tratamento dos focos com larvicida	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	100	Número	100,00	100,00	Percentual	100
2. Tratar os casos positivos notificados de malária com tratamento de LVC	Número de Casos Autóctones de Malária	Número	100	Número	100,00	100,00	Percentual	100
3. Realizar inquérito canino anual, com testes rápidos e coletas de sangue nos cães nos bairros com notificações de Leishmaniose humanas.	Resultado de Inquerito canino para detecção da Leishmaniose humanas.	Número	1	Número	1,00	4	Número	100
4. Garantir cobertura vacinal anti-rábica para 80% dos cães nas campanhas anuais de vacinação	Cobertura vacinal canina em 80%	Percentual	80	Percentual	90,00	80,00	Percentual	100
5. Capacitar 100% dos Técnicos da equipe de campo da Vigilância Entomológica acerca das técnicas utilizadas na captura dos vetores, relevantes para a saúde Pública do município	capacitação em 100% dos profissionais de saúde	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100
6. Aquisição 2 veículos para realização das atividades de vigilância em saúde	cobertura populacional estimada pelas equipes de vigilância em saúde	Número	1	Número	0,00	2	Número	0

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do SUS.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer modelo de gestão com centralidade no usuário.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2021	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1.Realizar pelo menos 01 capacitação ao ano para a equipe da ouvidoria	Proporção trabalhadores da ouvidoria capacitados	Número	1	Número	100,00	1	Número	100

OBJETIVO Nº 3.2 - Fortalecer a participação popular

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel	Número de capacitações realizadas para conselheiros de saúde	Número	1	Número	0,00	1	Número	0
2. Realizar curso de liberação para todos os conselheiros	Fortalecimento do controle social	Percentual	20	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
3. Implementar e viabilizar a participação dos membros do conselho no Programa de Inclusão Social	fortalecimento do controle social	Percentual	100	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
4. Colher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ou-	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ ano.	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100

vidoria dentro do prazo estabelecido.								
5. Disponibilizar o material de divulgação da Ouvidoria para usuários	Material adquirido	Número	10	Número	10,00	30,00	Percentual	100
Apoiar a realização das Conferências de Saúde.	Participação popular nas condições de saúde da população	Número	1	Número	1,00	2	Número	100

DIRETRIZ N°4 – Implementação da regulação na atenção à Saúde no contexto que abrange a regulação do acesso, controle, avaliação e auditoria municipal.

OBJETIVO-4.1- Organizar a regulação nas redes de atenção à saúde do SUS de forma interligada ao complexo regulador.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida Meta	% Meta alcançada
1. Capacitação dos profissionais sobre o SISREG	Regulação de acesso, ao sistema de saúde	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100
2. Implantar o Sistema de Regulação das internações hospitalares	Regulação de acesso, ao sistema de saúde	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100
3. Ampliar as ações de Regulação informatizando e instalando o sistema em todas as Unidades de saúde	Regulação de acesso ,ao sistema de saúde	Percentual	10	Percentual	10,00	100,00	Percentual	100

4. Capacitar os profissionais da Regulação sobre o SISAUD	Regulação de acesso, ao sistema de saúde	Percentual	100	0	100,00	100,00	Percentual	100
--	---	-------------------	------------	----------	---------------	---------------	-------------------	------------

OBJETIVO Nº 4.2 - Aperfeiçoar o Sistema Municipal de Saúde para que a população tenha acesso Integral as ações e serviços de qualidade de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde , para a redução das iniquidades e para promoção da qualidade de vida

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Avaliar e auditar a trajetória do paciente nos pontos de atenção à saúde conforme as linhas de cuidados das redes de atenção prioritárias	Número de processos de auditoria realizados, conforme prioridades estabelecidas na gestão municipal	Percentual	80	Percentual	80,00	100,00	Percentual	100
2. Avaliar e monitorar continuamente a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme definido nos contratos dos prestadores de serviços do SUS	Percentual de avaliações realizadas em relação ao número total de estabelecimentos com contrato	Percentual	80	Percentual	80,00	100,00	Percentual	100
3. Realizar a instrução e o acompanhamento dos processos de habilitação de serviços no SUS	Percentual de processos instruídos	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100

4. Realizar, anualmente, estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor	Número de estudos realizados conforme priorizado	Número	1	Número	1,00	4	Número	100
5. Implantar cuidado do paciente em condição crônica referenciado pela Atenção Básica após a estratificação de risco e com critérios de encaminhamento.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1,00	1	Número	100

DIRETRIZ Nº 5 - Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais de saúde.

OBJETIVO Nº 5.1 - Promover a qualificação e valorização do trabalhador da Rede municipal de saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
-------------------	--	------------	-----------	------------------------------	-----------------	------------------------	------------------------	------------------

1. Incentivar e implantar o programa de capacitação continuada para as equipes da Rede Municipal de Saúde de diferentes temas/desempenhos, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado em saúde	Número de temas/desempenhos incluídos no programa de capacitação continuada/ ano	Percentual	80	Percentual	8,00	100,00	Percentual	100
2. Implantar ponto eletrônico nos equipamentos da SMS.	Percentual de equipamentos com ponto eletrônico implantado ao ano	Percentual	1	Percentual	0,00	100	Número	parcialmente

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer os programas e ações para prevenção e combate as drogas garantindo a promoção da saúde, com diagnóstico precoce dos transtornos mentais e decorrentes do uso de crack e outras drogas nas unidades básicas de saúde, através de capacitação e trabalho em rede

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Aprimorar a articulação das práticas em saúde mental e de atenção básica Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Percentual	25	Percentual	23,00	100,00	Percentual	95

2. Implantar o Projeto de Redução de Danos para usuários de álcool e outras drogas , buscando reduzir numero de morbidade e mortalidade causadas por esse agravo	Ações de matriciamento sistêmico realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1,00	1	Número	100
3. Realizar atividades e Eventos nas datas alusivas , dia da luta antimanicomial , dia da saúde mental , dia do combate ao tabagismo etc	Ações de matriciamento sistêmico realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100,00	100	Número	100
4. Promover capacitações a equipe multidisciplinar com temas específicos de manejo e conduta com crianças e adolescentes usuários de crack e outras drogas	Capacitação para equipe multidisciplinar	Número	1	Número	1,00	4	Número	100
5. Promover o combate as drogas nas Escolas Públicas Municipais em parceria com o Programa Saúde nas Escolas	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	30	Percentual	1,00	80,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 7 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 7.1 - Implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Manter atualizado os dados no Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica HÓRUS	Atualização do Horus	Número	1	Número	1,00	1	Número	100
2. Atualizar no mínimo 1 vez/ano a relação municipal de medicamentos (REMUME)	Nº de atualizações da REMUME	Número	1	Número	0,00	1	Número	0

OBJETIVO Nº 7.2 - Promover o contínuo aperfeiçoamento dos serviços prestados pela assistência farmacêutica nas dimensões organizacional, operacional e de sustentabilidade a fim de conseguir levar a população seu conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção a recuperação da saúde tanto individual , qto coletiva tendo o medicamento como um insumo essencial

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Criar um portal digital exclusivo para a central de assistência farmacêutica, com serviços de consultas e programas existentes e serviços prestados , listas de medicamentos atendidos pelo município , consulta e protocolos clínicos e informações sobre o uso racional de medicamentos e educação em saúde	Criação do portal de informação na assistência farmacêutica	Número	1	Número	0,00	1	Número	0
2. Orientar a população e os profissionais de saúde qto ao descarte correto de medicamentos vencidos	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1,00	1	Número	100
3. Promover capacitação aos profissionais farmacêuticos do NASF e da Central de Assistência Farmacêutica	Capacitação aos Profissionais na Assistência Farmacêutica	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100
4. Revitalizar os postos de dispensação de medicamentos das UBS	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100

5. Alimentar o sistema HORUS	Manutenção atualizada do estoque de medicamentos	Número	1	Número	1,00	1	Número	100
6. Manter o Estoque de medicamentos e correlatos ideais para a demanda, realizando seu controle	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	60,00	100,00	Percentual	60
de 100% a partir da alimentação do Sistema HORUS								
7. Descentralizar o Sistema Hórus para os postos de atendimento	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	20	Percentual	14,00	100,00	Percentual	85

DIRETRIZ Nº 8 - Ampliar a oferta domiciliar de água e de serviços de esgotamento sanitário em domicílios ou de pequenas comunidades, em distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.

OBJETIVO Nº 8.1 - Desenvolver ações de vigilância em saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Manter em 100% de análises realizadas.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100
2. Realizar cadastro do SISOLO	Acesso integral as ações e serviços de saúde	Número	1	Número	1,00	1	Número	100

3. Realizar coletas de água para consumo humano na zona urbana e rural de Imperatriz de acordo com a Portaria de Consolidação N° 5, 2017 do MS.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	100	Proporção	100,00	100,00	Percentual	100
4. Inspecionar uma vez ao ano os estabelecimentos cadastrados para verificar a qualidade da água, assim como observar se a estrutura do poço está de acordo com o recomendado pela Portaria de Consolidação N° 5, 2017, do MS. água para análise. possíveis focos de contaminação que possam atingir a saúde da população	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Número	1	Número	1,00	4	Número	100

OBJETIVO N° 8.2 - Identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde a fim de fortalecer a participação popular na promoção de saúde e qualidade de vida.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
-------------------	--	------------	-----------	------------------------------	-----------------	-------------------------	------------------------	------------------

1. Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano -VIGI-AGUA.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	100	Proporção	100,00	100,00	Percentual	100
2. Realizar inspeções sanitárias anuais nas Estações de Tratamento de Água (ETA)	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	100	Proporção	100,00	100,00	Percentual	100

DIRETRIZ Nº 9 - Organizar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.

OBJETIVO Nº 9.1 - Incluir o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Incorporar a atenção à Pessoa com Deficiência às diversas linhas de cuidado das redes de atenção	Inclusão da atenção à Pessoa com Deficiência nas diversas linhas guias de cuidado	Percentual	30,0	Percentual	30	30,00	Percentual	100
2. Implantar nos Postos de Saúde a utilização de instrumentos de detecção precoce, de riscos para o	Percentual de Postos de saúde com os instrumentos de detecção precoce implantados	Percentual	1	Percentual	1	1,00	Percentual	100

desenvolvimento infantil, incluindo os transtornos								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 10 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Descrição da Meta	Indicador para monitora- mento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultad o Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Atingir no mínimo 80% na taxa de ocupação hospitalar.	Realização da gestão dos leitos.	Percentual	80	Percentual	80,00	80,00	Percentual	100
2. Realizar manutenção preven- tiva e corretiva em todos os equipamentos médicos hospitalares e material permanente	Cobertura populacional na Assistência Hospitalar e especializado	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100
3. Fortalecer os vínculos interpes- soais dos servidores do HMI/HMII, promovendo encontros anuais com servidores, para valorização dos mesmos.	Cobertura populacional na Assistência Hospitalar e especializado	Percentual	20	Percentual	20,00	60,00	Percentual	100
4. Garantir a segurança com sis- tema de monitoramento	Cobertura populacional na Assistência Hospitalar e especializado	Número	1	Número	0,00	1	Número	100
5. Investimentos em infraestrutura física e aquisição de equipamen- tos HMI e HMII	Cobertura populacional na Assistência Hospitalar e especializado	Número	2	Número	2,00	6	Número	100

6. Estruturar e manter no HMI, os comitês de Ética, Revisão de Prontuários, Análise de Óbitos, Controle de Infecções, Farmácia e Terapêutica	Cobertura populacional na Assistência Hospitalar e especializado	Percentual	80	Percentual	80,00	100	Número	100
7. Implantação de Sinalização de Fuga e de ambientação Corporativa no HMI e HMII	Cobertura populacional na Assistência Hospitalar e especializado	Número	1	Número	1,00	2	Número	100
8. Promover Educação permanente e capacitação Técnica do SAMU	Cobertura populacional na Assistência Hospitalar e especializado	Número	1	Número	1,00	1	Número	100
9. Qualificar a assistência de Urgência e Emergência na rede municipal de saúde	Cobertura populacional na Assistência Hospitalar e especializado		80	0	100,00	100,00	Percentual	100
10. Aquisição de material permanente para as bases SAMU	Cobertura populacional na Assistência Hospitalar e especializado	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100
11. Implantação do SAMUZINHO	Cobertura populacional na Assistência Hospitalar e especializado	Número	1	Número	1,00	1	Número	100
12. Reestruturar a sala da Central de Regulação das Urgências, SAMU 192, para melhor atendimento as chamadas de urgências e emergências da população	Cobertura populacional na Assistência Hospitalar e especializado	Número	1	Número	1,00	1	Número	100

13. Participação dos profissionais em Congressos Específicos do SAMU	Cobertura populacional na Assistência Hospitalar e especializado	Percentual	2	Percentual	0,00	6,00	Percentual	0
14. Ampliação de 20 leitos de UTI adulto e infantil	Cobertura populacional nas Redes de atenção a saúde	Número	7	Número	0,00	20	Número	0
15. Aquisição de um aparelho de tomografia computadorizada,	Cobertura populacional na atenção de urgências	Número	1	Número	0,00	1	Número	0
16. Habilitar procedimentos de alta complexidade hospitalar abrangendo as RAS	Cobertura populacional nas redes de Atenção da região MACRO	Número	2	Número	0,00	5	Número	0
17. Reformar, ampliar e adaptar a infraestrutura física do Hospital Municipal Infantil	Cobertura populacional na assistência hospitalar	Número	1	Número	1,00	2	Número	100
18. Aquisição de Equipamentos médicos hospitalares	Cobertura populacional na assistência hospitalar	Número	1	Número	1,00	4	Número	100
19. Aquisição de equipamentos e material de tecnologia da informática para as Unidades Hospitalares	Cobertura populacional na assistência hospitalar	Número	1	Número	1,00	4	Número	100
20. Elaborar e implantar um plano de manejo de desastres e catástrofes.	Cobertura Populacional nas redes de assistência as urgências e emergências	Número	1	Número	1,00	1	Número	100
21. Ampliar a oferta de leitos de retaguarda anualmente	Total de leitos de retaguarda ampliados ao ano	Número	10	Número	0,00	50	Número	0

22. Instituir e Regular a Ouvidoria hospitalar, com base na legislação vigente, mediante instrumento normativo	Cobertura populacional através da Assistência Hospitalar	Número	1	Número	1,00	1	Número	100
23. Aquisição de ambulâncias para suporte nas Unidades Hospitalares, Renovação da frota do SAMU, e de Pronto Atendimento UPA	cobertura populacional pelas equipes de atenção hospitalar, SAMU e UPA	Número	2	Número	0,00	16	Número	0

OBJETIVO Nº 10.2 - Reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, definindo fluxos e as referências adequadas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Manter 100% dos pacientes no sistema de regulação (SISREG) com preenchimento de documentos, contato com Central de Regulação:	Cobertura populacional no sistema de saúde	Percentual	100	Percentual	Percentual	0,00	100,00	0

DIRETRIZ Nº 11 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

OBJETIVO Nº 11.1 - Promover a Atenção Integral à Saúde da Mulher

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Ampliar em 5% 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	Proporção	3	Proporção	2,00	5,00	Percentual	85

2. Ampliar em 10% até 2021 (2,5% 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 população da mesma faixa etária.	Razão	2,5	Razão	0,00	10,00	Razão	0
3. Definir o fluxo de cuidados nos casos de violência a mulher	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	0,00	1	Número	100
4. Aumentar em 80% a proporção de mulheres com diagnóstico de câncer que iniciaram o tratamento em tempo oportuno	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	Razão	20	Razão	10,00	80,00	Razão	50
5. Criação de um grupo de apoio multiprofissional para atender as mulheres climatéricas	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1,00	1	Número	100

6. Promover capacitação a 70% dos médicos e enfermeiros da rede de atenção primária a saúde na avaliação da mama e interpretação de laudos dos exames realizados	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	20	Razão	20,00	70,00	Percentual	70
7. Ampliar em 50% as ações e serviços para prevenção do colo do útero	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	Razão	25	Razão	20,00	50,00	Percentual	80
8. Disponibilizar em 100% das UBS equipamentos e procedimentos indispensáveis para realização do atendimento integral à saúde da gestante, puérpera, nutriz e recém-nato	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	40	Percentual	40,00	100,00	Percentual	100
9. Promover o acesso ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno a 100% das gestantes que necessitem do serviço	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	20	Percentual	20,00	100,00	Percentual	100

10. Aumentar em 40 % a cobertura vacinal em mulheres em idade fértil	Cobertura vacinal das mulheres em idade fértil	Percentual	10	Percentual	0,00	40,00	Percentual	0
--	--	------------	----	------------	------	-------	------------	---

OBJETIVO Nº 11.2 - Incrementar as equipes de Atenção Básica

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Ampliar a cobertura de ACS em 50%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	20	Percentual	100,00	50,00	Percentual	100
2. Ampliar em 50% o nº de atendimentos pelas equipes de ESF	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	10	Percentual	10,00	50,00	Percentual	100
3. Garantir que 80% das Unidades de ESF que atinjam os indicadores do Previne Brasil	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	80	Percentual	80,00	80,00	Percentual	100

OBJETIVO Nº 11.3 - Promover atenção integral à saúde da criança e do adolescente

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medidas Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de mediida Meta	% meta alcançada
1. Reduzir em 10% gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre	Proporção	10	Proporção	10,00	10,00	Proporção	100

	as faixas etárias 10 a 19 anos							
2. Manter a taxa de mortalidade Infantil até 2021, abaixo de dois dígitos.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2	Taxa	0,00	2,00	Taxa	0
3. Manter a proporção da cobertura vacinal pactuada igual ou maior que 75.	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade pentavalente 3ª dose, pneumocócica 10- valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose com cobertura vacinal preconizada	Proporção	75	Proporção	0,00	75,00	Proporção	
4. Ampliar em 100% o acesso aos serviços de saúde da criança e do adolescente	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	50	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100

OBJETIVO Nº 11.4 - Garantir a qualidade da assistência e dar subsídios as ações e serviços oferecidos às crianças e adolescentes usuárias da atenção primária

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha	Resultado Anual	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
--------------------------	---	-------------------	------------------	------------------------------------	------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------

Base								
1. Promover apoio em 100% para o enfrentamento das violências e maus tratos as crianças e adolescentes	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100	100	Percentual	100

DIRETRIZ Nº 12 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo

OBJETIVO Nº 12.1 - Promover atenção integral à saúde do idoso

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. 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 320/100mil	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	320,00	Proporção	0	320,00	Proporção	100

DIRETRIZ Nº 13 - Fortalecer o Sistema municipal de Vigilância Sanitária

OBJETIVO Nº 13.1 - Desenvolver ações de vigilância em saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Realizar pelo menos 06 grupos de ações, elaborar e implantar POP's para serviços da Vigilância. Reorganizar os processos de trabalho da Vigilância. Garantir a	Percentual de grupo de ações de Vigilância Sanitária, considerado necessário ao município no ano	Número	3,00	Número	3	6,00	Número	100
infraestrutura adequada para a Vi-								
gilância, Atendimento em 100 das queixas e demandas.								
Elaborar protocolo de avaliação de regularidade sanitária de produtos sujeitos a fiscalização sanitária	Cobertura populacional nas ações de vigilância sanitária	Número	1,00	Número	1	4,00	Número	100
Monitorar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de todos os estabelecimentos de saúde e Produtos.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	100,00	Percentual	100	100,00	Percentual	100

Implantação e realização do Pro- jeto Educavisa no município	Número de ciclos que atin- giram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visi- tados para controle veto- rial da dengue	Número	1,00	Número	0	1,00	Número	0
Executar ações educativas previs- tas no plano de educação	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consi- deradas necessárias a to- dos os municípios no ano	Número	100	Número	0	100,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 14 - Organizar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.

OBJETIVO Nº 14.1 - Promover a melhoria das condições de saúde das pessoas com deficiência mediante qualificação da gestão e da organização da rede de atenção.

Descrição da Meta	Indicador para monitoram ento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resulta do Anual	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Dotar 60% das Unidades da Rede Municipal de dispositivos de	Cobertura populacional esti- mada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	20,00	Percentual	20,00	60,00	Percentual	100

acessibilidade para o acolhimento às pessoas com deficiência								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 15 - Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal

OBJETIVO Nº 15.1 - Implementar as equipes de Saúde Bucal

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal até 2021 de forma a atingir 50%.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	30,00	Percentual	0	50,00	Percentual	0
2. Capacitação e atualização dos profissionais de Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	25,00	Percentual	0	100,00	Percentual	0
3. Acompanhar em 100% as referências e contrarreferências de pacientes das UBS	Cobertura populacional de casos referenciados pelo CEO	Percentual	100,00	Percentual	100	100,00	Percentual	100
4. Implementar a política de Humaniza SUS em 100% dos CEOS	Cobertura da atenção Especializada nos CEOS	Percentual	20,00	Percentual	20	100,00	Percentual	100
5. Reforma e manutenção do Prédio em funcionamento do CEO	Cobertura populacional nas ações do CEO	Número	1	Número	1	2	Número	100
6. Manter e ampliar os recursos materiais necessários para o desenvolvimento das ações	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1	4	Número	100

de promoção, prevenção, e tratamento								
---	--	--	--	--	--	--	--	--



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS

OBJETIVO Nº 15.2 - Ampliar o acesso dos usuários da Atenção Básica da Rede Pública Municipal de saúde aos serviços de Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Ampliar o número de equipes e Saúde Bucal em 20 equipes totalizando 90% do total existente com profissionais e carga horária adequados.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2	Percentual	2,00	20	Número	100
2. Aumentar em 75% a cobertura de visitas domiciliares	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	30	Percentual	30,00	75,00	Percentual	100
3. Aumentar em 80% os procedimentos clínicos e curativos	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	35	Percentual	0,00	80,00	Percentual	0

OBJETIVO Nº 15.3 - Implantar o sistema de Tratamento Concluído (TC) de modos que o cidadão possa, após a primeira consulta programática, seguir o tratamento até o TC através de consultas agendadas com dia e hora marcados previamente, evitando o atendimento à livre demanda, exceto os casos de urgência/emergência



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Aumentar a Cobertura em 10% do Diagnóstico bucal, com ênfase na detecção do câncer de boca.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	4	Percentual	0,00	10,00	Percentual	0
2. Realizar Atendimento a portadores de necessidades especiais.	Cobertura populacional na atenção a assistência odontológica a pessoas com necessidades especiais	Percentual	100	Percentual	100,00	100	Número	100
3. Assegurar a manutenção do CEO com equipamentos e insumos necessários	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	50	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 16 -Incentivar e apoiar a organização do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

OBJETIVO Nº 16.1 - Promover o atendimento integral à saúde dos povos indígenas, visando a melhoria da qualidade de vida da população



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado do Anual	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Incentivar a ampliação do sistema de saúde para atenção aos principais agravos que acometem aos povos indígenas;	Assistência integral a população indígena	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100
2. Promover capacitação anual sobre os sinais e sintomas de violência na população indígena	Cobertura populacional dos povos indígenas	Número	1	Número	100,00	1	Número	100
3. Promover a cobertura vacinal de 95% em menores de 5 anos das crianças indígenas	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	95	Percentual	0,00	95,00	Percentual	0

DIRETRIZ

Nº 17 - Fortalecer o Planejamento Municipal de forma ascendente e participativa. OBJETIVO Nº 17.1 - Qualificar a gestão aumentando a eficiência dos serviços prestados aos cidadãos



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2024	Unidade de medida Linha Base	Resultado Anual	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida Meta	% meta alcançada
1. Realizar o planejamento estrutural da Rede de Saúde da SMS	Resultado do Planejamento nos instrumentos e ferramentas do SUS	Número	1	Número	1,00	1,00	Percentual	100
2. Aumentar a captação de recursos financeiros buscando a sustentabilidade da Rede Municipal de Saúde	Captação de recursos financeiros adquiridos	Número	100	Número	100,00	100,00	Percentual	100
3. Realizar 03 audiências públicas na Câmara de Vereadores para prestações de contas	Audiências públicas realizadas	Número	3	Número	3,00	12	Número	100

A Programação Anual de Saúde (PAS) 2024, destaca as diretrizes, objetivos, metas e ações planejadas. Essas ações estão alinhadas às diretrizes do Plano Municipal de Saúde (2022-2025) e têm como objetivo aprimorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde no município.

Dentre as ações executadas em 2024, podemos destacar:

- Vacinação: Intensificação das campanhas de imunização, incluindo COVID-19, gripe e outras doenças imunopreveníveis.
- Saúde da mulher e da criança: Monitoramento do pré-natal, incentivo ao parto humanizado e atenção ao desenvolvimento infantil.
- Programas de saúde bucal: Oferta de atendimento odontológico nas UBSs e escolas municipais.



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS**

- Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos na escola - Realização de palestras em escolas.
- Elaboração de Boletins Epidemiológicos: Produção de boletins sobre DCNT's (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) e DANT's (Doenças e Agravos Não Transmissíveis).
- Monitoramento de metas e indicadores das DCNT's e fatores de risco
- Reuniões com enfermeiros das UBSs
- Melhoria na infraestrutura: Reforma de Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Unidades de Pronto Atendimento e Hospital Municipal;
- Regulação e tempo de espera: Redução do tempo de espera para consultas especializadas e exames de alta complexidade;
- Revisão de Protocolos de Alta: Implementação de protocolos claros para a alta hospitalar, garantindo que os pacientes sejam liberados assim que estiverem prontos, liberando leitos para novos internamentos.
- Integração com a Atenção Primária: Fortalecimento da comunicação entre hospitais e unidades de saúde primária para garantir que os pacientes recebam o acompanhamento necessário após a alta, reduzindo a necessidade de reinternações.
- Capacitação da Equipe: Treinamento contínuo da equipe de saúde para otimizar o fluxo de pacientes e melhorar a eficiência no atendimento.
- Telemedicina: Implementação de consultas por telemedicina para triagem e acompanhamento de pacientes, reduzindo a necessidade de internações desnecessárias.
- Aprimoramento do Fluxo de Pacientes: Análise e reestruturação dos processos de admissão e alta para minimizar o tempo de espera e aumentar a rotatividade dos leitos.
- Parcerias com Instituições de Saúde: Estabelecimento de parcerias com outras instituições de saúde para compartilhar recursos e leitos, especialmente em períodos de alta demanda.
- Monitoramento de Indicadores: Acompanhamento de indicadores de desempenho, como taxa de ocupação e tempo médio de internação, para



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS**

identificar áreas de melhoria.

- Campanhas de Conscientização: Realização de campanhas para conscientizar a população sobre o uso adequado dos serviços de saúde, evitando a superlotação desnecessária.
- Controle da dengue, zika e chikungunya: Fortalecimento das ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*.
- Monitoramento epidemiológico: Acompanhamento e resposta a surtos e epidemias.
- Segurança sanitária: Fiscalização de estabelecimentos de saúde e alimentos.
- Implantação de Centro de Fisioterapia;
- Ações de prevenção ao suicídio e automutilação: Implementação de protocolos nas unidades de saúde e escolas.
- Distribuição de medicamentos essenciais: Fortalecimento do fornecimento de remédios de uso contínuo para doenças crônicas.
- Digitalização da saúde: Implementação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em todas as unidades de saúde.
- Capacitação de profissionais: Cursos e treinamentos contínuos para os trabalhadores da saúde.
- Parcerias e captação de recursos: Ampliação de verbas estaduais e federais para projetos locais.
- Saúde do trabalhador: Ações de prevenção a doenças ocupacionais e acompanhamento de afastamentos.
- Atendimento domiciliar (Melhor em Casa): Implementação do atendimento a pacientes acamados.
- Promoção da atividade física e alimentação saudável: Campanhas contra a obesidade e incentivo a hábitos saudáveis.
- Planejamento Estratégico: Monitoramento e elaboração dos instrumentos de Gestão;
- Gestão de Recursos Humanos: Capacitação e valorização dos profissionais de saúde;
- Monitoramento e Avaliação: Implementação de sistemas de monitoramento avaliando a qualidade dos serviços prestados;
- Integração de Serviços: Promoção da integração entre diferentes níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária) para garantindo o



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS**

fluxo contínuo de cuidados e evitar a fragmentação do atendimento.

- **Gestão Financeira:** Controle do orçamento e dos recursos financeiros, buscando eficiência nos gastos e a alocação adequada de recursos para as áreas prioritárias, atendendo o custeio e investimento, incluindo a garantia da Assistência Financeira e Complementar do Piso da Enfermagem;
- **Uso de Tecnologia da Informação:** Implementação de sistemas de informação em saúde para facilitar o acesso a dados, melhorar a comunicação entre equipes e otimizar a gestão de leitos e agendamentos – PROGRAMA SUS DIGITAL;
- **Educação em Saúde:** Desenvolvimento de campanhas de conscientização e educação em saúde para a população, abordando temas como prevenção de doenças, promoção da saúde e uso adequado dos serviços.
- **Aprimoramento da Rede de Atenção:** Fortalecimento da rede de serviços de saúde, garantindo que todos os níveis de atenção estejam interligados e que os pacientes tenham acesso a cuidados adequados.
- **Participação da Comunidade:** Envolvimento da população nas decisões sobre políticas de saúde, por meio de conselhos de saúde e fóruns de discussão, promovendo a transparência;
- **Gestão de Crises:** Desenvolvimento de planos para atendimento das judicializações, bem como contingência para situações de emergência, como surtos de doenças ou desastres naturais, garantindo uma resposta rápida e eficaz.

7. INDICADORES DE SAÚDE

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores, tinha como objetivo estabelecer um conjunto de indicadores de saúde a serem



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS**

monitorados e avaliados entre os diferentes entes federativos (União, Estados e Municípios), foi descontinuado com a revogação da Resolução nº 8/2016. Essa resolução previa diretrizes para a pactuação e o acompanhamento dos indicadores de saúde, promovendo a integração e a colaboração entre os níveis de governo na busca por melhorias na saúde pública.

No entanto, com a publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021, houve uma reestruturação nas diretrizes e nos processos relacionados à gestão dos indicadores de saúde. Essa nova resolução simplificou e consolidou as normas existentes, promovendo uma abordagem mais integrada e eficiente na gestão da saúde. Com isso, a Pactuação Interfederativa de Indicadores, conforme estabelecido anteriormente, foi substituída por novos mecanismos que buscam garantir a efetividade das ações de saúde, alinhando os esforços dos diferentes entes federativos.

A revogação da Resolução nº 8/2016 e a implementação da Resolução CIT nº 1/2021 refletem uma mudança na estratégia de gestão da saúde, priorizando a flexibilidade e a adaptação às novas realidades e desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro. Essa transição busca fortalecer a colaboração entre os entes federativos, promovendo uma gestão mais eficaz e centrada nas necessidades da população.

Dentro deste contexto, com a reestruturação do modelo de financiamento da Atenção Básica houve a necessidade de atualização e definição de novos indicadores, objetivando aprimorar a gestão e a qualidade dos serviços prestados. Os novos indicadores da Atenção Básica foram elaborados com o objetivo de refletir a integralidade do cuidado, a eficiência dos serviços e a satisfação dos usuários. Entre os principais aspectos abordados, destacam-se:

1. Cobertura da Atenção Básica: Um dos indicadores centrais é a taxa de cobertura da Atenção Básica, que mede a proporção da população que tem acesso aos serviços de saúde primária. Esse indicador é crucial para avaliar a efetividade das políticas de saúde e identificar áreas que necessitam de maior atenção;
2. Qualidade do Atendimento: Novos indicadores foram introduzidos para avaliar a qualidade do atendimento, incluindo a satisfação dos usuários, o tempo de espera para consultas e a resolutividade das demandas. Esses dados são essenciais para garantir que os serviços atendam às expectativas da população;



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS**

3. Acompanhamento de Condições Crônicas: Indicadores que monitoram o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, foram reforçados. Isso visa garantir que os pacientes recebam o cuidado contínuo necessário, reduzindo complicações e internações;

4. Imunização: A cobertura vacinal é um indicador fundamental na Atenção Básica, refletindo a eficácia das campanhas de imunização e o acesso da população às vacinas. O monitoramento desse indicador é vital para a prevenção de doenças;

5. Saúde Mental: Indicadores relacionados ao atendimento em saúde mental foram incorporados, visando garantir que as necessidades dessa população sejam atendidas de forma adequada e integrada aos serviços de saúde;

6. Gestão de Dados: A implementação de sistemas de informação que permitam o registro e a análise dos novos indicadores é uma prioridade. Isso facilita a tomada de decisões e a alocação de recursos de forma mais eficiente;

Esses novos indicadores, são parte de um esforço contínuo para fortalecer a Atenção Básica, promovendo um sistema de saúde mais equitativo e acessível. A reestruturação do modelo de financiamento, aliada à definição clara de indicadores, busca garantir que os recursos sejam utilizados de maneira eficaz, resultando em melhorias significativas na saúde da população. A transparência e a participação da comunidade também são fundamentais nesse processo, assegurando que as ações de saúde estejam sempre alinhadas às necessidades da população.

Neste sentido, apresentamos abaixo, os resultados dos indicadores da Atenção Básica relativos ao 3º Quadrimestre de 2024 deste município, assim como análise de cada um dos principais indicadores, considerando as diretrizes do Ministério da Saúde.

CNES	Nome UBS	ESF	INE	Sigla	Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saudáveis e Bucal (%)	Cobertura Citopatológico (%)	Cobertura Polio e Penta (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
------	----------	-----	-----	-------	-----------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------------



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS

92613 54	UNIDADE BASICA DE SAUDE PRISIONAL DE IMPERATRIZ	EQUIPE PRISIONAL	0001632 868	eAPP	0	0	0	0	0	20	0
55500 76	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ANA DAVES NETA SILVA SOUSA	ESF PARQUE ANHANGUERA	0000050 504	eSF	88	63	13	24	91	19	4
55500 76		ESF PARQUE BURITI I	0000050 954	eSF	44	100	0	26	93	16	2
55500 76		ESF PARQUE BURITI II	0001690 841	eSF	83	83	25	33	91	25	14
25312 75	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA AYRTON SENNA	ESF AIRTON SENA	0000050 792	eSF	86	95	14	20	97	26	25
24561 84	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BACURI	ESF BACURI	0000050 520	eSF	8	85	8	19	75	11	8
35087 30	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BEIRA RIO	EQUIPE CONSULTÓRIO NA RUA	0001540 963	eCR	0	0	0	16	0	9	13
35087 30		ESF BEIRA RIO	0000050 873	eSF	45	73	27	10	95	4	2
24562 49	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BOCA DA MATA	ESF BOCA DA MATA I	0000050 679	eSF	82	91	73	12	77	15	5
24562 49		ESF BOCA DA MATA II	0001694 367	eSF	80	87	73	18	88	26	17
24561 25	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BOM JESUS	ESF BOM JESUS II	0001690 906	eSF	18	59	0	17	71	6	6
24561 25		ESF BOM JESUS I	0001624 547	eSF	56	75	0	12	75	40	12
24562 22	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BOM SUCESSO	ESF BOM SUCESSO II	0001688 928	eSF	70	90	50	31	100	26	9
24562 22		ESF BOM SUCESSO III	0002424 274	eSF	0	0	0	21	50	6	0
24562 22		ESF BOM SUCESSO I	0000050 652	eSF	75	75	63	33	83	19	2
60308 58	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CAEMA	ESF CAEMA	0000050 962	eSF	50	90	10	28	76	46	36
24561 09	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CAMACARI	ESF CAMAÇARI	0000050 458	eSF	56	22	0	10	100	38	31
25313 05	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CENTRO NOVO	ESF CENTRO NOVO	0000050 814	eSF	85	92	92	10	93	22	8
24561 41	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA COQUELANDIA	ESF COQUELÂNDIA	0000050 512	eSF	36	93	7	45	82	10	3
24562 14		ESF BACURI II	0000050 628	eSF	78	100	78	14	90	19	7



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS**

24562 14	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DR MILTON LOPES DO NASCIMENTO	ESF MILTON LOPES II	0001696 718	eSF	56	89	78	34	93	22	19
24562 14		ESF RODOVIARIA	0000050 644	eSF	73	91	0	27	75	13	1
24562 14		ESF MILTON LOPES I	0000050 636	eSF	53	95	68	25	89	19	11
09164 20	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FREI TADEU	ESF FREI TADEU	0000050 768	eSF	67	100	44	30	100	30	26
76134 15	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ITAMAR GUARA	ESF ITAMAR GUARA	0001688 855	eSF	0	89	22	26	73	18	10
09757 37	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOSE WANDERLEY RODRIGUES BATISTA	ESF SEBASTIAO REGIS I	0002236 389	eSF	43	100	86	25	100	18	6
09757 37		ESF SEBASTIAO REGIS II	0002281 015	eSF	59	100	65	35	84	15	11
24563 46	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JUCARA	ESF JUCARA I	0000050 784	eSF	44	88	19	22	100	16	1
24563 46		ESF JUCARA II	0001690 922	eSF	41	82	12	12	67	34	10
25313 13	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MARIA ARAGAO	ESF PARQUE ALVORADA I	0000050 822	eSF	56	88	38	11	77	6	5
25313 13		ESF VILINHA	0000050 849	eSF	0	67	0	10	100	6	0
25313 13		ESF MARIA ARAGAO	0001690 892	eSF	80	100	80	13	94	32	11
25313 13		ESF PARQUE ALVORADA II	0000050 830	eSF	35	85	12	6	70	16	3
54410 72	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MARIA DAS GRACAS VIANA SILVA	ESF CAFETEIRA II	0001690 876	eSF	69	88	0	26	84	24	37
54410 72		ESF CAFETEIRA I	0000050 946	eSF	67	83	61	25	74	31	21
54410 72		ESF VILA IPIRANGA	0000050 911	eSF	43	14	0	58	71	59	54
54410 72		ESF JOAO CASTELO	0000050 938	eSF	59	88	82	19	85	20	8
24561 92	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA NOVA IMPERATRIZ	ESF NOVA IMPERATRIZ I	0000050 555	eSF	71	57	21	17	93	23	8
24561 92		ESF NOVA IMPERATRIZ II	0000050 539	eSF	30	80	20	18	75	30	23
24561 92		ESF NOVA IMPERATRIZ IV	0001688 901	eSF	61	100	50	23	79	28	3
24561		ESF NOVA IMPERATRIZ III	0001690	eSF	47	94	12	17	70	47	41



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS**

92			914								
24563 03	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA OSMARINA NOLETO CHAVES	ESF CONJUNTO VITÓRIA I	0000050 741	eSF	43	86	93	45	100	45	44
24563 03		ESF CONJUNTO VITÓRIA II	0001688 936	eSF	64	93	86	44	100	43	44
24563 03		ESF CONJUNTO VITÓRIA III	2424150	eSF	89	100	56	23	80	51	40
66685 69	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA OURO VERDE	ESF OURO VERDE	0000050 989	eSF	60	90	65	23	86	55	51
23414 84	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE AMAZONAS	ESF PQ AMAZONAS	0000050 407	eSF	45	74	74	21	86	4	2
24562 65	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PLANALTO	ESF PLANALTO	0000050 725	eSF	47	100	35	11	85	27	8
35087 22	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA REDENÇÃO	ESF PARQUE DAS ESTRELAS	0000050 865	eSF	56	56	22	9	80	9	8
35087 22		ESF VILA REDENÇÃO II	0000050 857	eSF	60	75	20	13	100	21	11
38834 77	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANHAROL	ESF SANHAROL	0000050 881	eSF	42	84	5	18	95	14	4
25312 83	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA INES	ESF SANTA INES I	0000050 806	eSF	64	91	64	13	82	33	21
25312 83		ESF SANTA INES II	0001688 898	eSF	61	94	22	13	76	13	8
24563 38	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA LUCIA	ESF SANTA LUCIA	0000050 776	eSF	44	89	7	10	78	9	2
23415 06	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA RITA	ESF SANTA RITA I	0000050 423	eSF	62	46	38	21	84	19	2
23415 06		ESF SANTA RITA III	0001688 871	eSF	25	100	0	25	86	35	19
23415 06		ESF SANTA RITA II	0000050 415	eSF	75	75	38	21	88	21	14
24562 30	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAO JOSE	ESF SAO JOSE III	0002424 266	eSF	100	100	0	28	100	38	0
24562 30		ESF SAO JOSE II	0001688 839	eSF	71	100	18	32	83	21	2
24562 30		ESF SAO JOSE I	0000050 660	eSF	79	93	79	40	83	36	28
24561 33	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAO SALVADOR	ESF SÃO SALVADOR	0000050 490	eSF	50	75	6	16	92	20	4
66685	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VILA	ESF VILA DAVI	0001688	eSF	83	100	17	21	100	30	25



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS

50	DAVI		847								
65405 54	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA FIQUENE	ESF VILA FIQUENE	0000050 970	eSF	70	90	80	20	96	45	4
24561 17	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA LOBAO	ESF VILA LOBAO IV	0002424 177	eSF	0	0	0	14	93	36	9
24561 17		ESF VILA REDENCAO I	0000050 466	eSF	56	56	89	14	80	20	8
24561 17		ESF VILA LOBAO I	0000050 474	eSF	17	67	0	9	93	20	3
24561 17		ESF VILA LOBAO II	0000050 482	eSF	75	100	56	35	83	17	6
24561 17		ESF VILA LOBAO III	0001690 868	eSF	56	94	81	17	70	26	19
24562 81	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA MACEDO	ESF VILA MACEDO	0000050 733	eSF	79	84	89	13	92	49	56
24562 57	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA NOVA	ESF VILA NOVA II	0000050 709	eSF	67	93	73	22	87	51	44
24562 57		ESF VILA NOVA I	0000050 717	eSF	60	100	100	13	75	44	46
24562 57		ESF VILA NOVA III	0001688 863	eSF	27	53	27	13	85	42	41
24562 57		ESF VILA NOVA IV	0001690 884	eSF	50	88	63	18	91	35	16
40914 50	UNIDADE PRISIONAL DE IMPERATRIZ UPR	EQUIPE PRISIONAL ESTADUAL	0002305 089	eAPP	0	0	0	0	0	20	10
56117		ESF VILA LOBAO III	0001690 868	eSF	56	94	81	17	70	26	19
24562 81	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA MACEDO	ESF VILA MACEDO	0000050 733	eSF	79	84	89	13	92	49	56
24562 57	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA NOVA	ESF VILA NOVA II	0000050 709	eSF	67	93	73	22	87	51	44
24562 57		ESF VILA NOVA I	0000050 717	eSF	60	100	100	13	75	44	46
24562 57		ESF VILA NOVA III	0001688 863	eSF	27	53	27	13	85	42	41
24562 57		ESF VILA NOVA IV	0001690 884	eSF	50	88	63	18	91	35	16
40914 50	UNIDADE PRISIONAL DE IMPERATRIZ UPR	EQUIPE PRISIONAL ESTADUAL	0002305 089	eAPP	0	0	0	0	0	20	10

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

Dado gerado em: 17 de março de 2025



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS**

A recomendação do Ministério da Saúde é que toda gestante realize no mínimo seis consultas de pré-natal para garantir um acompanhamento adequado, há unidades com índices muito bons, como a ESF São José III (100%) e a ESF Conjunto Vitória III (89%). Entretanto, algumas unidades apresentam cobertura preocupante, como a ESF Bom Jesus II (18%) e a ESF Vila Nova III (27%). Isso pode indicar dificuldades de acesso, baixa adesão ou problemas na captação precoce das gestantes.

Muitas unidades atingiram 100% de cobertura (ex.: ESF São José III, ESF Maria Aragão, ESF Bacuri II), em relação ao teste de Sífilis e HIV no Pré-Natal, exame essencial para prevenir transmissão vertical (da mãe para o bebê), porém, algumas unidades apresentam baixos índices, como ESF Vila Ipiranga (14%) e ESF Camaçari (22%), indicando necessidade de maior controle e busca ativa. Quanto o indicador da saúde bucal durante a gravidez, a ESF Conjunto Vitória I (93%) e a ESF Vila Nova I (100%) demonstram bons resultados. Muitas unidades, entretanto, registram 0%, como ESF Bom Jesus I e II, ESF Bom Sucesso III e ESF Vila Lobão I, sugerindo ausência de atendimento odontológico para gestantes.

O Ministério da Saúde recomenda que mulheres de 25 a 64 anos façam o exame Papanicolau a cada três anos, algumas unidades apresentam boas coberturas, como a ESF Vila Ipiranga (58%) e a ESF Coquelândia (45%). Entretanto, diversas unidades registram índices abaixo de 20%, como ESF Nova Imperatriz I (17%), ESF Parque Alvorada II (6%) e ESF Vila Lobão II (14%), sugerindo baixa adesão ou dificuldades no acesso ao exame.

Já a cobertura vacinal (Polio e Pentavalente), que a meta seria atingir 95%, algumas unidades atingiram essa meta, como a ESF Frei Tadeu (100%) e a ESF Conjunto Vitória I e II (100%). Outras estão abaixo da meta, como ESF Bom Sucesso III (50%) e ESF Vila Ipiranga (71%), o que pode aumentar o risco de surtos de doenças evitáveis.

Outrora, a aferição da pressão arterial, fundamental para prevenir AVC e infarto, algumas unidades registram excelentes índices, como ESF Ouro Verde (55%) e ESF Conjunto Vitória III (51%). Porém, unidades como a ESF Parque Alvorada I (6%) e a ESF Beira Rio (4%) apresentam baixos percentuais, indicando falhas no monitoramento de hipertensos.

Bons índices são observados em unidades como a ESF Ouro Verde (51%) e ESF Vila Nova I (46%), relacionados ao exame de hemoglobina



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS**

glicada que mede o controle da glicemia em diabéticos. Porém, várias unidades apresentam cobertura inferior a 10%, como ESF Parque Buriti I (2%) e ESF São José III (0%), o que é preocupante, pois indica que muitos diabéticos podem estar sem acompanhamento adequado.

Em resumo, os indicadores mostram avanços em algumas áreas, mas ainda há desafios, principalmente na cobertura do exame citopatológico, no atendimento odontológico para gestantes e no acompanhamento de hipertensos e diabéticos. Medidas estratégicas foram adotadas para fortalecer a Atenção Básica e garantir um cuidado mais eficaz para a população.

8. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS**

A aplicação dos recursos federais na área da saúde é um fator essencial para assegurar a eficácia e a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. O financiamento da saúde representa, sem dúvida, um dos maiores desafios para a sustentabilidade e evolução do SUS, que necessita de investimentos para garantir serviços de saúde acessíveis, abrangentes e gratuitos à população.

A utilização adequada dos recursos federais possibilita o desenvolvimento de projetos inovadores, como a digitalização dos prontuários médicos, a ampliação da telemedicina e a integração de informações entre diferentes unidades do SUS. Essas iniciativas tornam o sistema mais eficiente, melhoram os processos de atendimento e promovem uma gestão mais ágil e transparente dos serviços de saúde.

Em síntese, a gestão eficiente dos recursos federais na saúde é indispensável para o bom funcionamento do SUS, permitindo um acesso amplo e equitativo à saúde, favorecendo a qualidade de vida e prevenindo enfermidades. A correta distribuição e aplicação desses recursos são cruciais para que os municípios alcancem as metas de saúde pública, combatam desigualdades regionais e garantam que a população receba os cuidados necessários para o seu bem-estar.

8.1 RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE

As receitas para o financiamento da saúde é tripartite sendo fundamental para manter o SUS operante e acessível para todos. Sem essa divisão de responsabilidades e repasses, o município não consegue arcar com os custos dos serviços de saúde, e a população fica sem atendimento adequado. Contudo, para que esse modelo funcione bem, é essencial que os repasses sejam feitos de forma regular e suficiente, garantindo a continuidade dos serviços de saúde para toda a população. No entanto, alguns repasses da esfera estadual estão em atraso, o que impossibilita a efetividade de ações no tempo adequado. Abaixo a tabela demonstra as receitas recebidas por este município em 2024.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS

RECEITAS ADICIONAIS	PREVISÃO	RECEITA REALIZADA JAN. A DEZ/2024	%
TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	368.844.171,77	383.360.700,47	103,93%
Provenientes da União	241.841.321,00	195.976.448,91	81,03%
Provenientes dos Estados	3.480.000,00	3.875.429,76	111,36%
Outras Receitas do SUS	8.878.038,00	354.132,89	3,40%
Provenientes do Município (receitas de impostos+transferências const. e legais+ transferências recebidas).	114.644.812,77	183.154.688,91	151,43%
TOTAL	368.844.171,77	383.360.700,47	103,93%

Fonte: Relatório da receita prevista x realizada - Contabilidade

A análise dessa tabela mostra a comparação entre a previsão de receitas adicionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e o que realmente foi arrecadado ao longo do ano de 2024. Embora a receita total tenha ficado acima da previsão, o maior impacto veio do aumento da arrecadação municipal e estadual. Por outro lado, os repasses da União ficaram abaixo do esperado e as "Outras Receitas do SUS" tiveram um desempenho desfavorável.

8.1.1 Comparativo com Receita Realizada



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS

RECEITAS ADICIONAIS	RECEITA JAN. A DEZ/2023	RECEITA JAN. A DEZ/2024	%
TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	286.625.280,67	383.360.700,47	133,75%
Provenientes da União	170.784.617,33	195.976.448,91	114,75%
Provenientes dos Estados	2.820.592,84	3.875.429,76	137,40%
Outras Receitas do SUS	352.012,72	354.132,89	100,60%
Provenientes do Munic.(impos. + transf. const. e legais + transferências recebidas).	112.668.057,78	183.154.688,91	154,09%
TOTAL	286.625.280,67	383.360.700,47	133,75%

Fonte: Relatório da receita prevista x realizada.

O aumento da receita do SUS em 2024 foi impulsionado principalmente pelo maior repasse dos municípios e pelo crescimento das transferências da União. A participação dos Estados também cresceu, mas outras receitas do SUS permaneceram praticamente inalteradas.

A dependência crescente das receitas municipais pode indicar um esforço maior das gestões locais, mas também levanta um alerta para a necessidade de equilíbrio no financiamento tripartite. Para o futuro, é importante monitorar a sustentabilidade desse crescimento e



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS**

garantir que os repasses federais e estaduais continuem acompanhando as demandas do SUS.

A aplicação dos recursos do SUS está fundamentada na Constituição Federal, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), na Lei Complementar nº 141/2012, e em normas de planejamento como o Plano Nacional de Saúde e o PPA. A fiscalização é feita por órgãos de controle como Tribunais de Contas, Ministérios Públicos e Conselhos de Saúde, garantindo que os recursos sejam utilizados corretamente para beneficiar a população, a tabela abaixo disponibiliza a aplicação em saúde de 2024.

Aplicação em Saúde

Período: Janeiro a dezembro de 2024.	
Receita de Impostos e Transferências	Total Apurado (100%)
Receitas de Impostos	196.326.285,73
IPTU	30.594.040,73
IRRF	55.290.389,06
ITBI	10.802.247,21
ISS	99.639.608,73
Transferências – Estado	280.174.631,89
ICMS	219.568.200,69
IPVA	53.206.740,22
IPI – Exportação	1.445.076,24
Outras Transf Const (Cota parte do ICMS-Comp Fin. Art. 3º LC 194/2022)	5.954.614,74
Transferências -União	180.983.494,54
FPM	180.808.498,8
ITR	174.995,73



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS**

TOTAL	657.484.412,16
Repasse para Saúde mínimo – 15%	98.622.661,82
Valor Aplicado	161.345.542,62
Investimento em Saúde	24,54

Fonte: RREO-ANEXO XII (LC nº141/2012 art.35)

Maior parte da receita veio das transferências estaduais (42,61%) e federais (27,52%), enquanto a arrecadação própria (impostos municipais) representou 29,85%. ICMS e ISS foram as maiores fontes de arrecadação dentro das transferências estaduais e impostos municipais, respectivamente.

O município investiu mais na saúde do que o mínimo obrigatório, aplicando 24,54% da receita no setor. A dependência do FPM (99,90% das transferências federais) indica um risco caso ocorra queda nos repasses da União, o que sinaliza que seria interessante diversificar ainda mais as receitas próprias para reduzir a dependência das transferências externas, garantindo maior autonomia financeira.

8.1.2 Receitas Total Financiamento Da Saúde

A tabela abaixo, apresenta a previsão e a receita realizada ao longo do ano de 2024 para transferências do SUS e repasses municipais. O total arrecadado superou a previsão em 3,93%, mas houve variações significativas entre as diferentes fontes de receita. Importante se faz mencionar a necessidade de monitorar os repasses federais e pressionar por maior previsibilidade para evitar impacto no financiamento da saúde, buscar fontes alternativas de financiamento, como convênios, parcerias e captação de recursos estaduais e federais e planejar uma reserva financeira para evitar que oscilações futuras nos repasses para impactem os serviços públicos.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS

RECEITAS ADICIONAIS	PREVISÃO	RECEITA REALIZADA DE JAN A DEZEMBRO/2024	%
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	254.199.359,00	200.206.011,56	78,76%
TRANSFERÊNCIAS DE REPASSE MUNICIPAL	114.644.812,77	183.154.688,91	159,76%
TOTAL	368.844.171,77	383.360.700,47	103,93%

Fonte: Balancete da Receita Prevista x Arrecadada

No geral, a gestão conseguiu um bom resultado financeiro, mas a dependência crescente da arrecadação municipal precisa ser observada para garantir a sustentabilidade do financiamento da saúde.

8.2 ORÇAMENTO PÚBLICO - DESPESAS

Os gastos do orçamento público na saúde desempenham um papel fundamental para assegurar a eficácia e a continuidade do SUS, um sistema de saúde amplo e completo. Eles viabilizam o acesso à saúde para toda a população, diminuem desigualdades regionais e



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS**

sociais e financiam desde a estrutura de saúde até iniciativas de prevenção e assistência a grupos vulneráveis. A adequada aplicação e administração dos recursos públicos são cruciais para preservar e aprimorar a qualidade dos serviços de saúde e, conseqüentemente, fomentar a saúde e o bem-estar da população.

Os dados abaixo apresenta a execução orçamentária das despesas com saúde, detalhando os valores autorizados (dotação atualizada), empenhados, liquidados e pagos. A gestão financeira foi bem executada, mas a baixa liquidação de pagamentos e o pequeno volume de investimentos podem comprometer a sustentabilidade dos serviços no longo prazo, um indicativo para ser tratado em 2025.

DESPESAS	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2024	EMPENHADO JAN A DEZ DE 2024	LIQUIDADO JAN A DEZ DE 2024	PAGOS JAN A DEZ DE 2024
Despesas Correntes				
Pessoal e Encargos Sociais	287.582.014,38	287.541.622,81	287.541.622,81	243.667.886,76
Outras Despesas Correntes	111.900.000,00	111.895.332,95	111.895.332,95	77.989.143,78
Despesas de Capital				
Investimentos	1.708.490,00	1.708.487,76	1.708.487,76	1.404.997,85
Total das Despesas c/ Saúde	401.190.504,38	401.145.443,52	401.145.443,52	323.062.028,39

Fonte: Comparativo da Despesa Autorizada x Realizada

Nota: O percentual do valor empenhado e liquidado de despesas com pessoal, corresponde a 71,68% do valor total das despesas do período, e as despesas pagas com pessoal, totalizam 75,42% em



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS

relação as despesas totais pagas.

DESPESAS COM SAÚDE Por Subfunção	DOTAÇÃO ATUALIZADA JANEIRO A AGOSTO/2024 (a)	LIQUIDADO JAN A AGOSTO 2024 (b)	PAGOS JAN A DEZ 2024 Despesa do exercício (c)	RESTOS A PAGAR- PAGOS JAN A DEZ 2024 (d)
Atenção Básica	101.623.490,08	101.621.067,82	86.635.742,76	11.041.206,58
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	243.271.289,45	243.255.585,30	188.361.933,66	51.500.541,37
Suporte Profilático e Terapêutico	3.937.318,60	3.936.558,05	3.331.644,03	391.611,90
Vigilância Sanitária	2.500.404,77	2.500.152,29	2.105.275,90	338.309,57
Vigilância Epidemiológica	24.890.639,43	24.885.486,04	20.490.082,93	2.618.452,54
Administração Geral	24.967.362,43	24.946.594,02	22.137.349,11	2.858.060,67
TOTAL	401.190.504,38	401.145.443,52	323.062.028,39	68.748.182,63

As despesas por subfunção, aponta que a Assistência Hospitalar e Ambulatorial é a principal despesa (60,65% do total), refletindo o alto custo de hospitais e emergências. A Atenção Básica representa 25,36% do orçamento, essencial para prevenção e redução da sobrecarga hospitalar.

Ressalta-se que existe um alto volume de restos a pagar (R\$ 68,7 milhões), principalmente na assistência hospitalar, podendo comprometer a capacidade financeira futura. Neste cenário necessário se faz equilibrar investimentos entre atenção básica e hospitalar, fortalecendo a prevenção para reduzir internações, além de priorizar o monitoramento dos restos a pagar para evitar acúmulo de despesas não quitadas no orçamento seguinte e priorizar investimentos em vigilância sanitária e epidemiológica, áreas essenciais para prevenção de surtos e pandemias.



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS**

Em aspectos gerais a gestão financeira foi executada, mas o alto custo da assistência hospitalar e o acúmulo de restos a pagar devem ser acompanhados de perto para garantir a sustentabilidade do sistema de saúde, nos anos seguintes.



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS**

9. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

O ano de 2024 foi um período de desafios e superações na gestão da saúde, onde diversas ações e programas foram implementados com o objetivo de melhorar o atendimento à população, otimizar os recursos disponíveis e promover a saúde pública de forma mais eficiente e acessível. Ao longo deste ano, foi possível avançar significativamente em diversos aspectos da saúde pública, sempre com foco na qualidade de vida da população e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram realizadas campanhas de vacinação de alto impacto, com ênfase na prevenção de doenças endêmicas e vacinas essenciais, contribuindo para o aumento da cobertura vacinal. Houve uma otimização no sistema de referenciamento de pacientes para serviços de média e alta complexidade, reduzindo filas e tempo de espera para exames e tratamentos especializados, assim como a realização de cirurgias eletivas.

Programas voltados para o apoio à saúde mental, como grupos de apoio e atendimento psicológico, foram implementados, e propostas de criação de novos centros de acolhimento psicológico e ampliação da oferta de serviços de saúde mental. A população foi contemplada ainda com ações voltadas para a promoção da saúde e bem-estar, com atividades físicas, alimentação saudável e prevenção ao uso de substâncias psicoativas.

Apesar dos avanços, ainda há desafios significativos a serem enfrentados, como a necessidade de redução de desigualdades regionais, a atualização das pactuações com a efetivação do Planejamento Regional Integrado, efetivação do ampliação do Programa Mais Especialidades e o aprimoramento da gestão dos recursos financeiros. É essencial continuar com o fortalecimento da rede de atenção básica e a integração dos serviços de saúde, visando sempre à eficiência e à redução de custos sem perder a qualidade.

Conclui-se que 2024, representou um passo importante na melhoria do sistema de saúde, com ações concretas que resultaram em ganhos significativos para a população. No entanto, a



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS**

gestão em saúde deve continuar se adaptando às novas demandas e desafios, buscando sempre inovação, eficiência e a ampliação do acesso aos serviços essenciais. A continuidade do trabalho coletivo entre gestores, profissionais de saúde e a população é fundamental para consolidar os avanços alcançados e garantir um futuro mais saudável e sustentável para todos.

Atenciosamente,

Flamarion de Oliveira Amaral
Secretário Municipal de Saúde
Port. nº 21 de 06/01/25