

**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**

**Itajá/RN**

**2022**

Alaor Ferreira Pessoa Neto

**PREFEITO**

Francisco Canindé da Cunha Lopes

**SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Alexandro Batista Xavier

**APOIO TÉCNICO**

## SUMÁRIO

LISTAS DE TABELAS E GRÁFICOS .....	3
GRÁFICOS.....	4
TABELAS .....	4
1 INTRODUÇÃO .....	4
2 ANALISE SITUACIONAL .....	5
2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS.....	6
2.2 DEMOGRAFIA.....	7
2.3.1 Natalidade .....	8
2.3.3 Mortalidade.....	9
2.3.4 Mortalidade infantil. ....	10
2.3.5 Mortalidade Materna e Mortalidade de mulheres em idade fértil. ....	11
2.3.6 Morbidade Hospitalar .....	11
2.3.2 Imunização.....	12
2.3.6 Notificações .....	13
3. Estrutura do Sistema Municipal de Saúde do Alto do Rodrigues.....	14
3.1 Recursos Humanos .....	14
3.2 Rede física.....	14
4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	16
5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES .....	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	32

## LISTAS DE TABELAS E GRÁFICOS

## GRÁFICOS

Gráfico 1- Pirâmide etária, Itajá/RN, 2021. Tabnet/Datasus.....	7
---	---

## TABELAS

Tabela 1 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10. MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET. Itajá/RN, 2022.....	9
Tabela 2 - Óbitos de Residentes por Faixa Etária e Ano de Óbito. MS/SVS/DASIS- SIM. Itajá/RN, 2022 .....	10
Tabela 3 - Óbitos de Residentes por Sexo e Ano do Óbito – Alto do Rodrigues/RN, 2022 .....	10
Tabela 4- Óbito infantil. Itajá/RN, 2022.....	10
Tabela 5 - Óbitos de mulheres em idade fértil e Ano do Óbito – Itajá/RN, 2022 .....	11
Tabela 6 - Morbidade Hospitalar por Capítulo CID 10 e Ano de Internação. MS/SVS/DASIS- SIM. Itajá/RN .....	12
Tabela 8 - Percentual da Cobertura Vacinal em Crianças <1 ano. MS/PNI Itajá/RN. 2022. ....	13
Tabela 9 - Agravos notificados. Itaja/RN, 2021 .....	13
Tabela 10 - Força de Trabalho do Sistema Municipal de Saúde do Itajá/RN. CNES, 2022 .....	14

## 1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) para os anos de 2022-2025 é o instrumento estratégico de gestão, indicando as ações a serem desenvolvidas nos próximos quatro anos de acordo com o diagnóstico da situação de saúde.

O PMS constitui-se como instrumento central de planejamento e um dos instrumentos de gestão do SUS, juntamente com a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), devem estar articulados com demais instrumentos de gestão da administração pública, portanto, inserido no processo de Planejamento do SUS.

A elaboração do plano incorporou as prioridades estratégicas do município, balizadas pelo relatório da última conferência municipal de saúde e as metas do plano de governo. Objetivando o seu pleno desenvolvimento como ferramenta de planejamento e gestão, o plano municipal de saúde, requer constante envolvimento de todos aqueles que estão envolvidos com o desenvolvimento de políticas de saúde no município, visando atingir todos os objetivos, metas e ações previstas de maneira total.

Desse modo, espera-se que este instrumento de gestão seja de uso contínuo, sempre aprimorado buscando mudanças da saúde da população do município.

## **2 ANÁLISE SITUACIONAL**

## 2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS

Um pequeno núcleo de moradias surgiu ao redor de uma fazenda de gado, nos idos de 1800. Os principais pioneiros e fundadores da localidade foram o Alferes Guilherme Lopes Viégas, proprietário de muitas terras herdadas de seu pai, e o Tenente Antônio Lopes Viégas, conhecido como fundador de Angicos. No ano de 1803, Guilherme Lopes já estava plenamente instalado numa área por ele chamada de Pernambuquinho, numa referência a Pernambuco, seu Estado de origem. Foi exatamente em torno dessa propriedade, num local onde vários caminhos se encontravam, que nasceu o povoamento do Saco. O alferes Guilherme Lopes Viégas teve dois casamentos e dezenove filhos, contribuindo, decisivamente, com seu trabalho e seus descendentes, para o crescimento do povoado. O seu solene nome, Lopes de Viégas, passou a ser distorcido por muitos, que chamavam de “Lotes de Éguas”. Por isso, os seus descendentes tiraram a palavra Viégas, que representava a fidalguia espanhola, e assim a principal família da história da localidade passou a se chamar apenas Lopes. O educador pioneiro do povoado foi o padre Luiz Guimarães, que depois de ser suspenso das Ordens decidiu morar na localidade e trabalhar na educação das pessoas.

Esse trabalho foi seguido, em 1940, por outros bravos educadores, destacando-se os professores Estevam Egídio Pessoa, Cecília da Silva e Maria Antonieta da Silva. Mais tarde, em 1955, começava a atuação da educadora Libânia Lopes Pessoa, que ficou conhecida pelo seu trabalho junto à juventude local. No ano de 1950, o povoado mudou de nome, passando a se chamar Itajá, palavra do idioma tupi-guarani que significa Terras de Pedras.

A partir de 1970 o povoado de Itajá começou a se desenvolver mais rapidamente, primeiro com a chegada da energia elétrica e das telecomunicações e, depois, com a instalação de sua primeira cerâmica, por iniciativa de João Eudes Ferreira, abrindo caminho para a implantação de um pólo cerâmico. Devido à prosperidade econômica de Itajá, vinda do pólo cerâmico, da agricultura, da extração da cera de carnaúba e da semente de oiticica, além de uma crescente produção de leite, os filhos da terra iniciaram a luta pela sua autonomia política. No dia 26 de julho de 1992, através da Lei nº 6.299, Itajá foi desmembrado de Ipanguaçu e elevado à condição de município do Rio Grande do Norte.

Apresenta 16.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 41.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 10.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Em 2020, o salário médio mensal era de 1.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 12.0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 135 de 167 e 45 de 167, respectivamente. Na educação a taxa de escolarização de 6 a 14 anos é de 98% segundo o ultimo censo realizado. No ano de 2021 o IDEB dos anos iniciais do ensino fundamental foi 4,7 e nos anos finais 4,1. Quanto a economia o PIB do per capita do município no ano de 2019 era de R\$ 11.604,94.

## 2.2 DEMOGRAFIA

O município de Itaja possui uma população estimada de 7.641 habitantes, com predominância do sexo masculino. A pirâmide etária evidencia a pirâmide etária abaixo, a maior parte da população está concentrada na faixa etária entre 30 e 39 anos. O município segue a tendencia da transição epidemiológica e demográfica do Brasil, onde as políticas de saúde devem ter um olhar especial, uma vez que a população se torna mais idosa e as doenças crônicas não transmissíveis tem maior incidência.

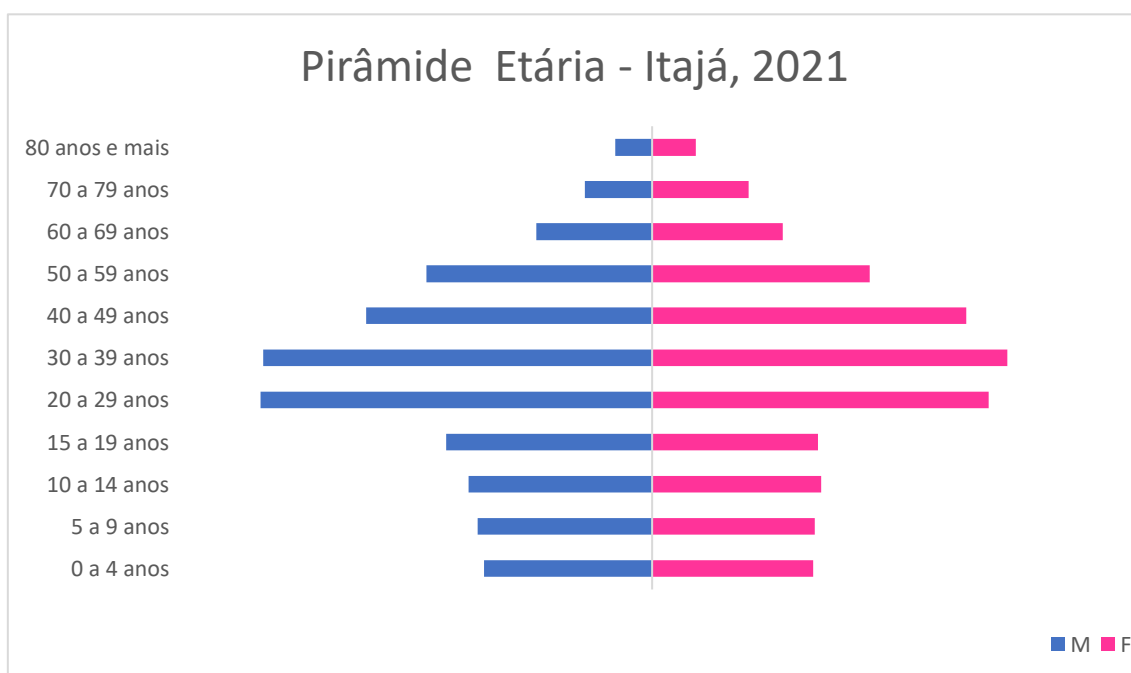


Gráfico 1- Pirâmide etária, Itajá/RN, 2021. Tabnet/Datasus

## 2.3 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

### 2.3.1 Natalidade

Segundo os dados disponíveis pelo Ministério da Saúde percebemos que o número de nascimentos manteve-se constante ao longo desta série histórica. Referente aos nascidos vivos por tipo de parto percebemos que o parto cesariano tem o maior registro, o que é contrário ao que preconiza a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI).



Gráfico 2 - Partos de Residentes por Tipo e Ano de Nascimento. MS/SVS/DASIS/SINASC. Itajá/RN

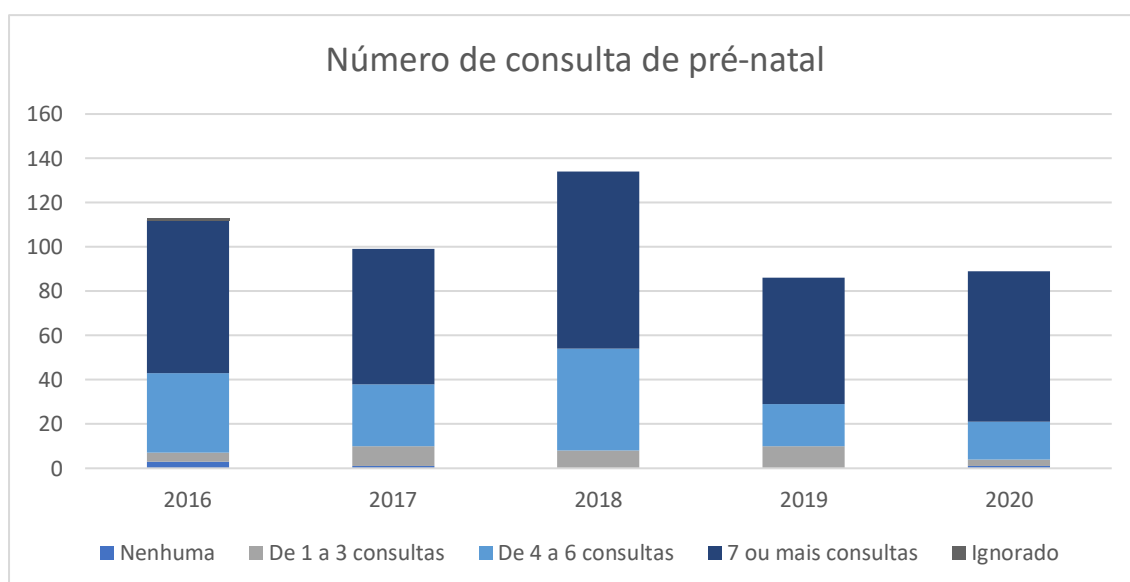


Gráfico 3 - Nascimentos de Residentes por Consultas de Pré-natal e Ano de Nascimento. MS/SVS/DASIS/SINASC. Itajá/RN



O número de consultas de pré-natal realizada esta relacionado a melhoria dos indicadores da saúde materno-infantil. Na serie histórica analisada percebemos que há uma maior incidência no número de consultas recomendada pelo Ministério da Saúde (7 ou mais consultas). Tal dado demonstra o comprometimento da qualidade do cuidado pré-natais e colabora para os indicadores do Previne Brasil.

### 2.3.3 Mortalidade

Ao analisar a tabela 1, verificamos que as principais causas de mortalidade nos últimos cinco anos no município evidenciam o número de óbitos causadas por doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas doenças do aparelho respiratório e causas externas.

Capitulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	2	2	1	6	6	17
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	6	3	1	6	6	22
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	4	3	4	1	4	16
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	1	-	1	1	3	6
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	5	12	11	13	7	48
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	7	8	6	10	7	38
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	1	1	4	2	1	9
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	-	-	1	2	-	3
<b>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</b>	-	3	1	1	1	6
<b>XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</b>	1	1	-	1	-	3
<b>XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</b>	2	4	1	1	4	12
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	6	11	11	3	3	34
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>48</b>	<b>42</b>	<b>47</b>	<b>42</b>	<b>214</b>

Tabela 1 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10. MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET. Itajá/RN, 2022

Desagregando os óbitos por faixa etária, observamos que a mortalidade da população com 80 anos ou mais apresenta o maior número de obtidos

Faixa etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Menor de 1 ano	-	4	2	5	1	12
1 a 4 anos	2	1	-	1	-	4
10 a 14 anos	-	-	-	1	-	1
15 a 19 anos	1	1	-	-	-	2
20 a 29 anos	-	1	-	-	-	1
30 a 39 anos	6	3	3	-	2	14
40 a 49 anos	1	1	6	2	1	11
50 a 59 anos	2	9	6	6	4	27
60 a 69 anos	4	5	4	9	3	25
70 a 79 anos	5	8	4	5	10	32
80 anos e mais	9	7	10	6	2	34
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>51</b>

Tabela 2 - Óbitos de Residentes por Faixa Etária e Ano de Óbito. MS/SVS/DASIS- SIM. Itajá/RN, 2022

Quando cruzamos os dados com a variável sexo, os óbitos masculinos apresentaram maior mortalidade entre os anos de 2016 a 2018, quando em 2019 e 2020 essa valor inverte e as mulheres tem maior número de óbitos, conforme tabela 3.

Sexo	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Masculino	20	30	31	22	20	123
Feminino	15	18	11	25	22	91
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>48</b>	<b>42</b>	<b>47</b>	<b>42</b>	<b>214</b>

Tabela 3 - Óbitos de Residentes por Sexo e Ano do Óbito Itajá/RN, 2022

#### 2.3.4 Mortalidade infantil.

A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós neonatal (28 dias e mais). No município de Itajá ocorreram doze óbitos, tem o maior número no ano de 2019, conforme tabela abaixo.

Município	2017	2018	2019	2020	Total
<b>Itajá</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>12</b>

Tabela 4 - Óbito infantil. Itajá/RN, 2022

### 2.3.5 Mortalidade Materna e Mortalidade de mulheres em idade fértil.

No que tange a mortalidade de mulheres em idade fértil, conforme observamos na tabela 5 o município de Itajá registrou 13 óbitos, destacando o ano de 2016 com o maior número.

Município	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<b>Itajá</b>	2	5	1	3	2	13

Tabela 5 - Óbitos de mulheres em idade fértil e Ano do Óbito – Itajá/RN, 2022

Entendemos morte materna como aquele óbito ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. Entre os anos de 2016 e 2020 não foram registrado nenhum óbito materno.

### 2.3.6 Morbidade Hospitalar

Verificando as informações referentes à morbidade hospitalar, na série histórica de 2017 a 2021, encontramos que as principais causas de internamento são: gravidez, parto e puerpério, seguidas, de neoplasias, doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho digestivo.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	Total
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	12	7	15	27	38	99
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	36	37	28	41	51	193
<b>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</b>	1	-	-	1	7	9
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	15	10	7	4	7	43
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	11	7	3	9	5	35
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	4	4	4	2	1	15
<b>VII. Doenças do olho e anexos</b>	1	-	3	-	2	6

VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	26	25	22	32	15	120
X. Doenças do aparelho respiratório	40	49	43	17	13	162
XI. Doenças do aparelho digestivo	40	41	34	12	18	145
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	4	10	5	6	35
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	9	7	3	5	28
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	21	34	11	6	6	78
XV. Gravidez parto e puerpério	114	138	97	84	122	555
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13	13	9	4	9	48
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	3	3	2	-	16
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	3	4	1	3	11
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	25	29	27	29	31	141
XXI. Contatos com serviços de saúde	5	22	8	3	4	42
<b>Total</b>	<b>387</b>	<b>435</b>	<b>335</b>	<b>282</b>	<b>343</b>	<b>1782</b>

Tabela 6 - Morbidade Hospitalar por Capítulo CID 10 e Ano de Internação. MS/SVS/DASIS- SIM. Itajá/RN

### 2.3.2 Imunização

O trabalho rotineiro das equipes de saúde proporciona o acompanhamento contínuo das metas previstas pelo Ministério da Saúde, facilitando o monitoramento de forma sistêmica.

A meta operacional básica preconizada pelo MS é imunizar 95% das crianças menores de um ano com todas as vacinas indicadas para o primeiro ano de vida.

Na tabela abaixo conseguimos observar a cobertura vacinal dos imunológicos aplicados no município durante os anos de 2017 e 2021.

Durante o ano de 2021 os municípios brasileiros passaram a vacinar seus habitantes contra o vírus da COVID-19. O município de Itajá tem uma população de

7.595, onde 69% foram totalmente vacinados. Encontramos também que 83% forma vacinados com a primeira dose ou dose única, 39% com dose de reforço e 6% com a D4 (segunda dose de reforço).

Imuno	2017	2018	2019	2020	2021
<b>BCG</b>	68,71	69,80	82,08	45,47	56,92
<b>Hepatite B em crianças até 30 dias</b>	58,33	68,14	78,79	73,74	96,51
<b>Rotavírus Humano</b>	57,50	68,14	80,81	70,71	95,35
<b>Meningococo C</b>	85,83	84,96	95,96	32,32	75,58
<b>Hepatite B</b>	79,17	74,34	103,03	52,53	60,47
<b>Penta</b>	79,17	69,03	93,94	51,52	69,77
<b>Pneumocócica</b>	79,17	69,03	93,94	51,52	69,77
<b>Poliomielite</b>	91,67	86,73	95,96	44,44	77,91
<b>Poliomielite 4 anos</b>	80,83	70,80	101,01	52,53	63,95
<b>Hepatite A</b>	83,20	71,20	63,20	47,20	32,17
<b>Pneumocócica(1º ref)</b>	65,83	69,03	73,74	40,40	56,98
<b>Meningococo C (1º ref)</b>	77,50	72,57	111,11	56,57	59,30
<b>Poliomielite(1º ref)</b>	87,50	75,22	109,09	50,51	59,30
<b>Tríplice Viral D1</b>	74,17	77,88	81,82	42,42	47,67
<b>Tríplice Viral D2</b>	83,33	76,11	118,18	49,49	54,65
<b>Tetra Viral(SRC+VZ)</b>	87,50	71,68	90,91	4,04	33,72
<b>DTP REF (4 e 6 anos)</b>	29,17	7,08	0,00	0,00	0,00
<b>Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)</b>	75,20	67,20	58,40	51,20	41,74
<b>Dupla adulto e tríplice acelular gestante</b>	87,50	73,45	70,71	54,55	48,84
<b>dTpa gestante</b>	4,17	65,83	27,50	4,04	9,30
<b>Varicela</b>	6,67	77,50	42,50	34,34	43,02

Tabela 7 - Percentual da Cobertura Vacinal em Crianças <1 ano. MS/PNI Itajá/RN. 2022.

### 2.3.6 Notificações

AGRAVO NOTIFICADO	Nº DE NOTIFICAÇÕES
<b>Tuberculose</b>	03
<b>Sífilis em gestantes</b>	02
<b>Total</b>	<b>05</b>

Tabela 8 - Agravos notificados. Itaja/RN, 2021

Analisando as principais doenças notificáveis, encontramos que no ano de 2021, forma registradas cinco agravos, sendo ele 03 casos novos de tuberculose e dois casos de sífilis em gestantes. Salientamos que essas notificações não retratam o perfil das doenças de maior incidência no município, mas registra os agravos de relevância municipal.

### 3. Estrutura do Sistema Municipal de Saúde do Alto do Rodrigues

#### 3.1 Recursos Humanos

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), a força de trabalho é composta de 151 servidores, sendo a maioria deles contratadas por tempo determinado.

VINCULO	QUANTITATIVO
<b>Estatutário</b>	32
<b>Contrato por tempo determinado</b>	97
<b>Autônomo</b>	13
<b>Bolsista</b>	03
<b>Cargo em comissão</b>	06
<b>Total</b>	151

*Tabela 9 - Força de Trabalho do Sistema Municipal de Saúde do Itajá/RN. CNES, 2022*

#### 3.2 Rede física

A rede física de saúde prestadora de serviços ao SUS, dispõem de estabelecimentos de saúde na atenção primária e na atenção especializada. A APS, que tem as Estratégia Saúde da Família (ESF), como eixo norteador a fim de fortalecer as ações e serviços de saúde, na perspectiva de dar resposta à maioria das demandas de saúde da população e de promover a integralidade do cuidado é constituída por 04 equipes de saúde da família, e 04 equipes de saúde bucal, o que caracteriza uma cobertura de 100% da população. Além disso, para melhorar o atendimento o município possui um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária, com equipe multiprofissional e um polo de academia da saúde.

Na atenção especializada possui um Hospital de porte médio e oferta algumas especialidades. Na assistência farmacêutica dispõe de uma farmácia básica com

dispensação de medicamentos básicos constantes na relação de medicamentos municipais.

Afim de atender os munícipes de forma integral, o município pactua com alguns municípios como Assú, Mossoró e Natal, consultas e procedimentos regulados por meio dos sistemas SISREG, Sigus e RegulaRN.

Se faz necessário ressaltar que ainda não há de forma clara a definição, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, dos fluxos de todas as redes de atenção, todavia, os fluxos de assistência ao parto, urgência e trauma são mais claros tendo em vista a rotina.

#### **4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Afim de obter sucesso no alcance da meta planejada é necessário a Gestão assuma os controles dos recursos e demais condições que possibilitem a transformação da realidade que se pretende alcançar. O PMS precisa ser um instrumento “vivo” de gestão, considerando ainda os demais instrumentos de gestão a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Anual de Saúde (RAG). Dessa forma, compreende-se que os processos de monitoramento e avaliação precisam estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento em saúde, os quais representam a espinha dorsal da gestão em saúde.

O monitoramento do PMS, será coordenado pela equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde, divulgado internamente para os técnicos e as equipes dos serviços para que todos atuem em prol dos mesmos objetivos.

Logo, os objetivos, metas e indicadores serão acompanhados quadrimestralmente pela gestão com o apoio dos profissionais corresponsáveis pela execução, avaliando o alcance das metas propostas e as estratégias e medidas que serão adotadas para corrigir ou ajustar os problemas identificados. Essa avaliação será apresentada quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde em Audiências Públicas Quadrimestrais, obrigatórias pela Lei 141/2012, assim como anualmente através do RAG.



**5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**

<b>DIRETRIZ 1:</b> Fortalecimento e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde											
<b>OBJETIVO 1.:</b> Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde											
Nº	Meta	Indicador	Linha de Base			Meta (2022- 20215)	Unidade de medida	Meta física			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter a cobertura de ESF em 100%	Cobertura Populacional Estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
1.1.2	Manter a cobertura de ESB em 100%	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
1.1.3	Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelos principais grupos das Doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório,	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer,	7	2021	Nº Absoluto	4	Nº Absoluto	6	5	4	4

	neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes)	diabetes e doenças respiratórias crônicas).									
1.1.4	Acompanhar as condicionalidades de saúde de 80% dos usuários inscritos no Programa Auxílio Brasil.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Auxílio Brasil	89,22	2021	%	80	%	80	80	80	80
1.1.5	Ampliar para 100% o cadastro da população estimada (IBGE) do município no SISAB	Percentual da população estimada (IBGE) do município cadastrada no SIAB	-	-	-	100	%	100	100	100	100
1.1.6	Manter a adesão ao Programa de Saúde na Escola – PSE	Percentual de escolas com adesão ao PSE	-	-	-	100	%	100	100	100	100
1.1.7	Manter em 19% ou diminuir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos).	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,1	2021	%	19	Proporção	19	19	19	19
1.1.8	Reduzir para 2 o Número de casos novos de sífilis	Número de casos novos de sífilis congênita em	3	2021	Nº Absoluto	2	Nº Absoluto	2	2	2	2

	congênita em menores de um ano de idade.	menores de um ano de idade.									
1.1.9	Manter em zero o Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2021	Nº Absoluto	0	Nº Absoluto	0	0	0	0
1.1.10	Ampliar a proporção de partos normais das mulheres residentes no município	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	31,73	2021	%	40	%	32	33	35	40
1.1.11	Atingir no máximo 1 óbitos infantis	Número de óbitos infantis	0	2021	Nº Absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
1.1.12	Reduzir para 0 o número de óbito materno	Número de óbito materno em determinado período e local de residência	6	2021	Nº Absoluto	0	Nº absoluto	0	0	0	0
1.1.13	Construir ponto de apoio da atenção básica	Ponto de apoio construído	-	-	-	1	Nº absoluto	-	1	-	-
1.1.14	Manter Polo de Academia de Saúde	Polo de Academia da Saúde ativa	1	2021	Nº Absoluto	1	Nº Absoluto	1	1	1	1

<b>Objetivo 2: Aumentar o desempenho da APS com foco no previne Brasil</b>											
Nº	Meta	Indicador	Linha de Base			Meta (2022- 20215)	Unidade de medida	Meta física			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Ampliar ou manter em 60% a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	53	2021 (Q3)	%	60	%	60	60	60	60
1.2.2	Realizar os testes de HIV e Sífilis em 60% das gestantes no 1º e 3º trimestres	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	41	2021 (Q3)	%	60	%	60	60	60	60
1.2.3	Ampliar ou manter em 60% a proporção de gestantes com atendimento	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	53	2021 (Q3)	%	60	%	60	60	60	60

	odontológico realizado										
1.2.4	Atingir 0,4 ou mais a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,2	2021 (Q3)	Razão	0,4	Razão	0,3	0,4	0,4	0,4
1.2.5	Atingir 75% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	-	-	-	75	%	75	75	75	75
1.2.6	Realizar consulta e a verificação da pressão arterial de no mínimo 50% dos hipertensos duas vezes ao ano	Percentual de pessoas hipertensas com consulta e pressão arterial aferida em cada semestre	10	2021 (Q3)	%	50	%	50	50	50	50

1.2.7	Realizar consulta e solicitar hemoglobina glicada de no mínimo 50% dos diabéticos	Percentual de diabéticos com consulta e solicitação de hemoglobina glicada	7	2021 (Q3)	%	50	%	50	50	50	50
-------	---	--	---	-----------	---	----	---	----	----	----	----

<b>DIRETRIZ 2:</b> Reduzir riscos e agravos à saúde da população											
<b>Objetivo 1:</b> Ampliar, qualificar e fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde.											
Nº	Meta	Indicador	Linha de Base			Meta (2022-20215)	Unidade de medida	Meta física			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Alcança cobertura vacinal COVID na 1º dose de reforço (D3) na população geral preconizada	Percentual de população vacinada com a D3	-	-	-	90	%	45	60	75	90
2.1.2	Registrar 90% dos óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) até 60 dias após o final do	Proporção de registo de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebido da base federal em até 60	-	-	-	90	%	90	90	90	90

	mês de ocorrência.	dias após o final do mês de ocorrência.									
2.1.3	Registrar 90% dos nascidos vivos no Sistema de Informação sobre nascidos vivos (SINASC) até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registro de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao reestimado, recebido na base federal, ate 60 dias após o final do mês de ocorrência.	-	-	-	90	%	90	90	90	90
2.1.4	Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária identificadas como necessárias por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da Visa local.	Número de ações de Vigilância Sanitária identificadas como necessárias por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da Visa local realizadas			-	6	Nº absoluto	6	6	6	6
2.1.5	Realizar análise das	Proporção de análises			-	40	Proporção	40	40	40	40

	amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez									
2.1.6	Atingir 80% de cães vacinados na campanha antirrábica	Proporção de cães vacinados na campanha antirrábica	-	-	-	80	%	80	80	80	80
2.1.7	Realizar no mínimo 4 ciclos de visita domiciliar com no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	-	-	-	4	Nº absoluto	4	4	4	4
2.1.8	Encerrar em até 60 dias 80% das notificações compulsória imediatas	Proporção de casos de notificação compulsória imediata	-	-	-	80	Proporção	80	80	80	80



	(DCNI)	(DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação									
2.1.9	Curar 80% dos casos novos de hanseníase diagnosticado nos anos da coorte	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticado nos anos da coorte	-	-	-	80	Proporção	80	80	80	80
2.1.10	Examinar 82% dos contatos de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes	-	-	-	82	%	82	82	82	82
2.1.11	Examinar 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	-	-	-	70	%	70	70	70	70
2.1.12	Preencher 95% das	Proporção de	-	-	-	95	Proporção	95	95	95	95

	notificações de agravo relacionados ao trabalho com o campo “ocupação” preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).	preenchimento do campo “ocupação” nas notificações									
2.1.13	Attingir no mínimo 95% do registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbito com causa básica definida	-	-	-	95	Proporção	95	95	95	95
2.1.14	Adquirir um veículo para vigilância sanitária	Veículo adquirido	-	-	-	1	Nº absoluto	-	-	1	-
2.1.15	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	-	-	-	100	Proporção	100	100	100	100
2.1.16	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	Percentual de óbitos infantis e fetais	-	-	-	100	%	100	100	100	100

		investigados								
--	--	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>DIRETRIZ 3:</b> Manter e ampliar a oferta de serviços da atenção especializada											
<b>Objetivo 1:</b> Fortalecer a atenção especializada municipal.											
Nº	Meta	Indicador	Linha de Base			Meta (2022- 20215)	Unidade de medida	Meta física			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Ampliar para 0,4 a razão de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com um exame de mamografia de rastreamento a cada dois anos ate 2025	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,03	2020	Razão	0,4	Razão	0,1	0,2	0,3	0,4
3.1.2	Manter em 100% a Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município.	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
3.1.3	Manter serviço de urgência/emergência	Serviço de urgência e emergência em	1	2021	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1

	municipal em funcionamento	funcionamento									
3.1.4	Manter no mínimo 3 médicos especialistas	Número de médicos especialistas com atendimento no ano.	3	2021	Nº Absoluto	3	Nº Absoluto	3	3	3	3
3.1.5	Reformar o Hospital Maria Carmelita Pessoa	Hospital reformado	-	-	-	1	Nº Absoluto	-	-	1	-
3.1.6	Ampliar em 20% a oferta de exames de apoio diagnóstico (laboratoriais, radiologia e ultrassonografia) ao ano	Exames e apoio diagnóstico realizado	15.756	2020	Nº absoluto	18.900	Nº absoluto	18.907	18.907	18.907	18.907

**DIRETRIZ 4:** Garantir acesso à assistência farmacêutica no âmbito do SUS

**Objetivo 1:** Fortalecer a Assistência Farmacêutica, Garantindo Medicamento a população.

Nº	Meta	Indicador	Linha de Base			Meta (2022-2025)	Unidade de medida	Meta física			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Manter programa Medcasa	Programa mantido	1	2021	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
4.1.2	Promover a atualização bianual dos medicamentos padronizados pela Relação Municipal de	Número de atualização da Relação Municipal de Medicamentos		-	-	2	Nº Absoluto	-	1	-	1

	Medicamentos (REMUME).										
4.1.3	Manter atualizado o Programa HORUS na farmácia básica atualizado	Horus atualizado	-	-	-	1	Nº Absoluto	1	1	1	1
4.1.4	Manter estruturada a farmácia básica do município	Farmácia básica do município estruturada	1	2021	Nº Absoluto	1	Nº Absoluto	1	1	1	1

**DIRETRIZ 5:** Fortalecimento da gestão em saúde

**Objetivo 1:** Estabelecer uma gestão participativa contribuindo para ampliação e fortalecimento da participação social na formulação, gestão e aprimoramento das políticas de saúde.

Nº	Meta	Indicador	Linha de Base			Meta (2022-20215)	Unidade de medida	Meta física			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Elaborar instrumentos de planejamento e submete – lós ao Conselho Municipal de Saúde: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual em Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG)	Percentual de instrumentos elaborados e submetidos ao Conselho Municipal de Saúde.	100%	2021	%	100	%	100	100	100	100

5.1.2	Promover pelo menos uma capacitação a cada 2 anos, aos conselheiros de saúde para o exercício de seu papel.	Número de capacitações realizadas para os conselheiros	-	-	-	1	Nº Absoluto	-	1	-	1
5.1.3	Realizar a conferencia municipal de saúde	Conferencia realizada				1	Nº Absoluto	-	-	1	-
5.1.4	Realizar Reuniões mensais do Conselho Municipal e realizar prestação de contas quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde através das audiências públicas	Número de reuniões realizadas				12	Nº Absoluto	12	12	12	12



## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao final da construção do PMS, percebemos a sua importância, uma vez que ele é um dos instrumentos norteadores do Gestor da Saúde e toda a sua equipe.

Para alcançar os objetivos e metas aqui elencados, é necessárias o comprometimento, articulação intersetorial, presença ativa do Conselho Municipal de Saúde e de toda a comunidade.

Esperamos que este documento seja consultado com frequência por todos profissionais da saúde, ressaltando-se que as políticas públicas são dinâmicas, assim o processo de reformulações seja constante, baseado em evidências de maneira periódica.