



Governo Municipal
Fundo Municipal de Saúde São Sebastião do Tocantins
CNPJ: 11.398.887/0001 - 34

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022/2025

São Sebastião - TO
2022



Governo Municipal
Fundo Municipal de Saúde São Sebastião do Tocantins
CNPJ: 11.398.887/0001 - 34

ADRIANO RODRIGUES DE MORAES
Prefeito do Município de São Sebastião - TO

CAIANE NUNES FERREIRA
Secretária Municipal de Saúde

AMANDA SOUSA SILVA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Equipe Técnica:

Milena Rodrigues de Assis - Coordenadora da Atenção Básica
Jânio Leitão da Silva – Interlocutor/Digitador

Elaboração:

Caiane Nunes Ferreira - Secretária Municipal de Saúde
Milena Rodrigues de Assis - Coordenadora da Atenção Básica
Rosemeire Vieira Pereira – Assessoria em Gestão



Governo Municipal
Fundo Municipal de Saúde São Sebastião do Tocantins
CNPJ: 11.398.887/0001 - 34

APRESENTAÇÃO

O Município de São Sebastião do Tocantins está localizado na Microrregião Ocidental do Tocantins, integrando a 1ª Região Administrativa do Estado, no mais extremo norte tocantinense, à margem do Rio Tocantins, em plena Amazônia Legal.

O povoamento teve início em 1940, liderado pelo Sr. José dos Passos Milhomem, fundador da cidade. A Lei Estadual nº 4.584 de 1º de outubro de 1963, deu autonomia política ao Distrito de São Sebastião com o topônimo de São Sebastião do Tocantins, desmembrado do Município de Itaguatins.

O nome São Sebastião é em homenagem ao mártir São Sebastião, Padroeiro da cidade, festejado todos os anos pela população, a 20 de janeiro. A região foi marcada por violência e conflitos de terras, que culminaram com a morte de posseiros lavradores.

Assim aconteceu no dia 1º de maio de 1986, quando foi assassinado o Vigário da Paróquia, Padre Josimo Moraes Tavares, Coordenador Diocesano da Pastoral da Terra. Ele mesmo afirmou 15 dias antes de morrer, "morro por uma justa causa". Sua atuação junto aos lavradores despertaria a ganância especulativa do latifúndio na região sendo ele por fim, assassinado por pistoleiro.

De lá para cá todos os anos, os cristãos de várias Dioceses se reúnem em Romaria na data da morte do Padre, considerado "Mártir da terra e da reforma Agrária" para rezarem em seu túmulo em sinal de protesto contra a violência. Era Prefeito na época, o Sr. José Carneiro. O Município situa-se a 682 Km de Palmas e 1.604 de Brasília.

Para nortear a saúde do município pelos próximos quatro anos, apresentamos o Plano Municipal de Saúde que tem por finalidade representar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde.

Este plano foi construído pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião, contando com envolvimento de todas as áreas técnicas de Assistência e de Gestão e participação do Conselho Municipal de Saúde, além de amplo conjunto de documentos de políticas de saúde originados de todas as



Governo Municipal
Fundo Municipal de Saúde São Sebastião do Tocantins
CNPJ: 11.398.887/0001 - 34

instâncias do SUS. Desdobrar-se-á nas programações anuais de saúde. Deverá ser acompanhado e monitorado permanentemente pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e usuários do SUS em São Sebastião.

Este documento se apresenta como um instrumento de gestão voltado ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes elencados através de diagnóstico de situação, e que possui o grande desafio de se mostrar como uma ferramenta capaz de alicerçar toda a política de saúde de São Sebastião em tempos de recessão econômica, frustração de receitas, aumento considerável da judicialização que tem comprometido todo o orçamento dos pequenos municípios e ainda as grandes ameaças ao próprio Sistema Único de Saúde através das alterações questionáveis da legislação reguladora do mesmo.

Diante, portanto deste quadro, este Plano Municipal de Saúde pretende, ressalvada as diretrizes utilizadas como parâmetros, traçar metas e definir estratégias para melhorar a qualidade de vida da população através de ações de saúde comprometidas com o diagnóstico de situação local, imbuídas de objetivos que estejam em consonância com as necessidades dos usuários e que tenham compromisso com a realidade e as limitações técnicas, tecnológicas, financeiras e operacionais do município, assim também como em respeito a seu nível de complexidade de atenção prestada.



Governo Municipal
Fundo Municipal de Saúde São Sebastião do Tocantins
CNPJ: 11.398.887/0001 - 34

SUMÁRIO

	Página
1. Introdução	07
2. Identificação do Órgão Gestor	10
3. Identificação do Gestor Municipal	10
4. Identificação do Presidente Conselho Municipal de Saúde	10
5. Informações do Município	11
5.1. Informações Geográficas	11
5.2. Informações Demográficas	11
5.3. Informações sobre a Região de Saúde	13
5.4. Rede Física Instalada	14
5.5. Informações Epidemiológicas	16
5.5.1 Morbidade	16
5.5.2 Mortalidade	17
5.5.3 Indicadores de Saúde do Município	18
6. Gestão em Saúde	22
6.1 Características do financiamento em saúde municipal	22
6.1.1 Informações do Fundo Municipal de Saúde	22
6.1.2 Histórico do percentual aplicado de recursos próprios em ASPS	22
6.1.3 Recursos em Saúde	22
6.2 Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria	25
6.3 Regulação do Trabalho	26
6.3.1 Trabalhadores em Saúde	26
6.3.2 Plano de Cargos, Carreiras e Salários	27



Governo Municipal
Fundo Municipal de Saúde São Sebastião do Tocantins
CNPJ: 11.398.887/0001 - 34

6.4	Educação na Saúde	27
6.5	Controle Social	27
6.5.1	Informações do Conselho Municipal de Saúde	27
6.5.2	Conferência Municipal de Saúde	28
6.5.3	Ouvidoria	28
7.	COMPROMISSOS DO GOVERNO MUNICIPAL	29
8.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA 2022 A 2025	30
8.1.	Gestão Municipal	31
8.2.	Atenção Básica	32
8.3.	Média e Alta Complexidade	35
8.4.	Assistência Farmacêutica	36
8.5.	Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	37
8.6.	Vigilância em Saúde	39
9.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	44
10.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	ANEXOS	



Governo Municipal
Fundo Municipal de Saúde São Sebastião do Tocantins
CNPJ: 11.398.887/0001 - 34

1. INTRODUÇÃO

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

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de planejamento das ações para o desenvolvimento das atividades do período de 4 anos, portanto sua elaboração deve ser criteriosa e fundamentada no cenário municipal, considerando aspectos socioeconômicos, epidemiológicos, a capacidade instalada dos serviços de saúde e o desempenho da gestão.

Este documento é desenvolvido a partir das orientações legais da Lei 8.080/90, 8.142/90 e Lei nº 141/2012. É importante lembrar que o Plano Municipal de Saúde deve ser fortalecido através de avaliações periódicas, com participação de técnicos das diversas áreas, possibilitando um melhor aproveitamento das discussões, avaliações das rotinas e monitoramento das ações executadas.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde tem como objetivo servir de instrumento de gestão que expresse as ações de saúde que serão desenvolvidas pelo município, durante o período compreendido entre 2022 a 2025, explicitando e descrevendo o modelo de saúde, fundamentado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

As ações de saúde propostas neste plano estão norteadas pelos princípios doutrinários: da Universalidade, da Integralidade, da Equidade e da Participação Popular, e com as seguintes diretrizes municipais para a saúde: Enfrentamento dos problemas de saúde indicados no Perfil Epidemiológico Municipal e nos Indicadores de Saúde e no aperfeiçoamento do Modelo de Atenção, visando à defesa da vida e a humanização.

O trabalho do planejamento não se restringe ao presente, ao atual, ao corrente. Ele precisa extrapolar o imediato e se projetar para frente. O Gestor precisa tomar decisões estratégicas e planejar o futuro de sua organização. Ao tomar decisões, o Gestor configura e reconfigura continuamente a sua organização ou a unidade organizacional que administra. Ele precisa saber em qual rumo deseja



Governo Municipal
Fundo Municipal de Saúde São Sebastião do Tocantins
CNPJ: 11.398.887/0001 - 34

que sua organização vá em frente, tomar as decisões necessárias e elaborar os planos para que isso realmente aconteça.

O planejamento está voltado para o futuro. E o futuro requer uma atenção especial. É para ele que a organização deve estar preparada a todo instante. Planejamento é a função administrativa que definem objetivos e decide sobre os recursos e tarefas necessários para alcançá-los adequadamente. Como principal decorrência do planejamento está os planos.

Os planos facilitam a organização no alcance de suas metas e objetivos. O principal instrumento de planejamento em saúde, o Plano Municipal de Saúde, independentemente da metodologia utilizada para sua elaboração, deve conter um diagnóstico da realidade local baseado em análise de indicadores de saúde. A partir desse diagnóstico, definem-se as prioridades, metas e ações a ser realizada para atingir estas metas.

O PMS é considerado o instrumento central do planejamento, pois contempla as iniciativas propostas para a condução da Política de Saúde. Dessa forma, se traduz em um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em diretrizes, objetivos e metas. O PMS não deve ser visto apenas como uma exigência formal, mas sim como a expressão das responsabilidades do município para com a saúde da população.

Mas também este plano se mostra como um documento de consolidação de todas as conquistas feitas desde o advento do SUS e que nos dias atuais estão, mais do que nunca, ameaçadas por novos interesses políticos da sociedade, do poder hegemônico e que vem alterando legislações, garantias sociais e principalmente os preceitos legais do próprio Sistema Único de Saúde.

Entendemos o SUS como a maior política de inclusão social do mundo e, em pleno século XXI, os desafios que se mostram para o SUS hoje são diferentes, talvez até não sejam maiores, mas com certeza são mais ideológicos e exigem um maior grau de envolvimento e compromisso social para que não ameacem as conquistas desde 1990.

O Plano Municipal de Saúde do Município de São Sebastião, mais do que um instrumento do Planejamento e do compromisso do Gestor na consolidação do



Governo Municipal
Fundo Municipal de Saúde São Sebastião do Tocantins
CNPJ: 11.398.887/0001 - 34

SUS em cumprimento às exigências formais, constitui um desafio para a construção de um modelo de gestão da saúde.

Este Plano descreve de forma didática: a estrutura do Sistema Local de Saúde; as condições socio sanitárias; os fluxos de acesso; os recursos financeiros; a gestão do trabalho e da educação na saúde; a ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e todas as informações sobre que caracterizam a operacionalização do SUS no município.

A operacionalização deste Plano dar-se-á ao longo dos próximos quatro anos, mediante a Programação Anual de Saúde (PAS) nas quais serão definidas as ações e atividades específicas de cada nível de atenção, obedecendo aos blocos de financiamento do SUS e a Lei Orçamentária Anual (LOA) do município.

As ações desenvolvidas serão monitoradas e avaliadas por meio dos resultados alcançados pela Programação Anual de Saúde e apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG), orientando redirecionamentos necessários.

Finalmente, entendemos que o Plano Municipal de Saúde, não apenas norteia o gestor na condução dos processos de saúde em seus vários espaços, mas ainda favorece o aperfeiçoamento contínuo desses processos e da gestão participativa, permitindo o reconhecimento de ações efetivas.



Governo Municipal
Fundo Municipal de Saúde São Sebastião do Tocantins
CNPJ: 11.398.887/0001 - 34

2. IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO GESTOR

- Razão Social: Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião – TO
- CNPJ do Fundo Municipal de Saúde: 11.398.887/0001 - 34
- Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: Rua Luiz Batista, s/n – Centro, CEP: 77.990-000.
- Telefone: (063) 3426-1348;
- E-mail: saude@saosebastiaodotocantins.to.gov.br
- Site da Secretaria: www.saosebastiao.to.gov.br

3. IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL

- Secretária Municipal de Saúde: Caiane Nunes Ferreira
- Data da Posse: 04/01/2021
- Período de Gestão: 2021/2024
- E-mail: caianenunes1991@gmail.com

4. IDENTIFICAÇÃO PRESIDENTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

- Presidente do CMS: Amanda Sousa Silva
- Data da Posse: fevereiro 2021
- Período da Gestão: 02 anos
- E-mail: conselhosaudesst@gmail.com



Governo Municipal
Fundo Municipal de Saúde São Sebastião do Tocantins
CNPJ: 11.398.887/0001 - 34

5. INFORMAÇÕES DO MUNICÍPIO

5.1. Informações Geográficas

Figura 01 – Mapa Geográfico do município



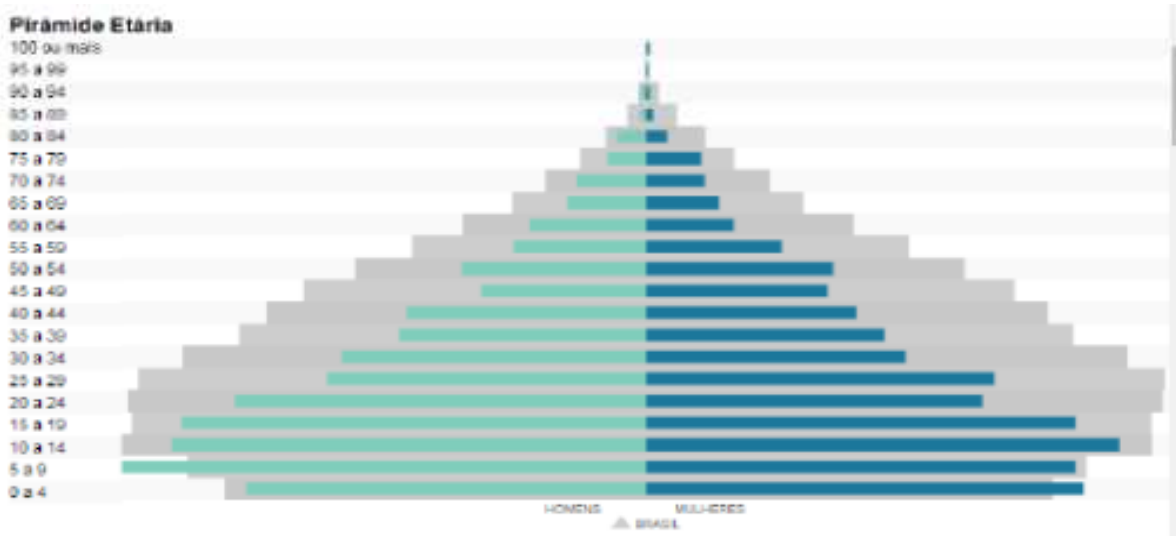
Fonte: Google Maps

O Município de São Sebastião está localizado na Microrregião Ocidental do Tocantins, integrando a 1ª Região Administrativa do Estado. O Município situa-se a 682 km de Palmas e 1.604 de Brasília. LIMITES: Norte com o Estado do Maranhão; Sul com os Municípios de Araguatins, Sampaio e Augustinópolis; Oeste com o Município de Buriti do Tocantins; e a Leste com o Município de Araguatins.

Possui uma extensão territorial de 287,27 Km² e uma densidade demográfica de cerca de 15 habitantes por quilômetro quadrado.

5.2. Informações Demográficas

São Sebastião possui uma população estimada para o ano de 2021 de 4.898 habitantes segundo o IBGE e sua população no censo 2010 foi de 4.283 pessoas.

Figura 02 – Pirâmide populacional do município de São Sebastião

Fonte: IBGE

Tabela 01 – Distribuição da população por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	MASCUINO	FEMININO	TOTAL
0 A 4 anos	233	224	457
5 a 9 anos	224	220	444
10 a 14 anos	218	217	435
15 a 19 anos	260	178	438
20 a 29 anos	438	391	829
30 a 39 anos	355	369	724
40 a 49 anos	324	281	605
50 a 59 anos	215	197	412
60 a 69 anos	149	160	308
70 a 79 anos	74	61	135
80 anos e mais	32	33	65
TOTAL	2521	2331	4852

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

A população do município, independente do sexo, é predominantemente adulta jovem, o que gera ao serviço de saúde local uma necessidade de se estabelecer estratégias para se trabalhar ações de promoção de saúde voltadas à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; que previnam a gravidez precoce; que previnam e desestimulem a drogadição.

Também é evidente o desafio na busca de estratégias que aproximem o homem do serviço de saúde, pois a população é predominantemente masculina. Além disso, não devemos nos acomodar com os demais públicos, pois em face ao pequeno número de indivíduos facilita a operacionalização dos acompanhamentos de hipertensos, diabéticos e gestantes, por exemplo.

5.3 Informações sobre Região de Saúde

Região de Saúde Bico do Papagaio

Figura 03 – Mapa da Região de Saúde Bico do Papagaio/ Municípios que compõem a Região de Saúde



O município de São Sebastião - TO, pertence a Região de Saúde – Bico do Papagaio, que é composta por 24 municípios, com uma população total de 212.951 habitantes, conforme distribuição na Figura 05 na página seguinte.

Figura 04 – População residente por município na Região Bico do Papagaio

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
AGUIARNÓPOLIS	235.391	7049	29,95
ANANÁS	1587	9435	5,95
ANGICO	438.703	3475	7,92
ARAGUATINS	2627.28	36573	13,92
AUGUSTINÓPOLIS	414.37	18870	45,54
AXIXÁ DO TOCANTINS	150.214	9817	65,35
BURITI DO TOCANTINS	249.906	11644	46,59
CACHOEIRINHA	352.343	2293	6,51
CARRASCO BONITO	195.017	4165	21,36
ESPERANTINA	504.019	11280	22,38
ITAGUATINS	739.846	5801	7,84
LUZINÓPOLIS	279.562	3200	11,45
MAURILÂNDIA DO TOCANTINS	738.101	3470	4,70
NAZARÉ	395.903	3772	9,53
PALMEIRAS DO TOCANTINS	747.895	6830	9,13
PRAIA NORTE	289.052	8563	29,62
RIACHINHO	610.726	4723	7,73
SAMPAIO	200.813	4876	24,28
SANTA TEREZINHA DO TOCANTINS	269.676	2530	9,38
SÃO BENTO DO TOCANTINS	1105.893	5457	4,93
SÃO MIGUEL DO TOCANTINS	398.817	12445	31,20
SÃO SEBASTIÃO DO TOCANTINS	287.271	4898	17,05
SÍTIO NOVO DO TOCANTINS	324.102	8965	27,66
TOCANTINÓPOLIS	1077.066	22820	21,19

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

O município de São Sebastião tem como referência para os atendimentos hospitalares de média complexidade o município de Augustinópolis como primeira referência, a uma distância de 51 km, e referência também para os serviços de média e alta complexidade, o município de Araguaína que fica há 291 km.

5.4. Rede Física e Serviços Instalados

Período 12/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	2	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
Total	0	0	5	5 – 000

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)

São Sebastião possui 01 Unidade de Gestão, a SEMUS, 02 Unidades Básicas de Saúde, elas sediam as duas equipes de Saúde da Família municipal e através do Programa Requalifica UBS – programa de padronização e adequação das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde estão em conformidade com os padrões técnicos estabelecidos. O município conta ainda com 01 equipe de NASF/Equipe Multidisciplinar.

Além das Unidades de Saúde, o município conta ainda com 01 Polo da Academia da Saúde que funciona como um espaço de atividades de promoção de saúde e educação permanente, e uma unidade de vigilância em saúde.

O município de São Sebastião do Tocantins apresenta cobertura de Atenção Básica de 100,00 %, considerando as equipes de Estratégia Saúde da Família e com cobertura de 100,00 % para equipes de Saúde Bucal.

O território do município está dividido em 02 áreas da Estratégia Saúde da Família, cada uma delas sob a responsabilidade de 01 equipe da Estratégia Saúde da Família e sediada em 01 Unidade de Saúde da Família, totalizando 02 Unidades de Saúde da Família implantadas.

Ao todo existem no município um total de 13 microáreas que abrangem 100% da cobertura de Atenção Básica, sem áreas descobertas de assistência.

Também uma Unidade de Vigilância que acolhe a vigilância eideimiológica e a vigilância sanitária. A vigilância sanitária, também conhecida como VISA, tem como principal papel o de atuar em prol da saúde da população. Para isso, fiscaliza, autua, intervém e aplica alvarás em estabelecimentos de diversos setores. São Atribuições da Vigilância Sanitária de Alimentos; Fiscalização para liberação de licença sanitária; Ações programadas; Atendimento a denúncias; Investigação de surtos alimentares; Coleta de alimentos; Análise de projetos arquitetônicos; Atividades educativas.

5.5. Informações Epidemiológicas

5.5.1. Morbidade

Como podemos observar na Tabela 02 na página seguinte, no último ano, ocorreram ao todo 170 internações de usuários do município nas Unidades Hospitalares de Referência, e dentro destas internações, excetuando-se as motivadas por parto e puerpério, observamos que as doenças da pele e do tecido subcutâneo e algumas doenças infecciosas e parasitárias são as maiores causas de adoecimento da população. Estes problemas acometem todas as idades, níveis socioeconômicos e tipos de ocupação. Ocorrem nas mais diversas localizações, incluindo acidentes domésticos, acidentes em locais públicos, de trabalho e de lazer.

Identificar quais fatores podem estar causando estas doenças devem ser investigados e esforços devem ser destinados para que possamos ao longo dos anos de vigência deste Plano, alterar esta realidade e principalmente, preparar o serviço de saúde municipal para o enfrentamento aos casos descritos.

Tabela 2 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	6	6	8	17
II. Neoplasias (tumores)	12	14	11	6	4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	2	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	2	1	4	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	1	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	1	4	1
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	6	3	8	6	9
X. Doenças do aparelho respiratório	4	1	1	9	9
XI. Doenças do aparelho digestivo	11	6	14	5	16
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	2	6	6	27
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	2	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	17	19	13	11	6
XV. Gravidez parto e puerpério	48	53	55	61	50
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	3	8	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	5	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	13	13	15	16	16
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	5	3	7	2	3
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	128	127	145	153	170

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

5.5.2. Mortalidade

Em relação as causas de mortalidade, o ano de 2019 foi o último que consta no Tabnet com dados definitivos para consulta, podemos observar na Tabela03 abaixo que as doenças do aparelho circulatório e as causas externas de morbidade e mortalidade se mostram como as principais causas em nosso município.

Tabela 3 - Mortalidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	-
II. Neoplasias (tumores)	7	8	2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	3	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	8	7	6
X. Doenças do aparelho respiratório	1	5	-
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	1	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	1
XIX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	7	4
Total	33	33	21

As doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a 72% das causas de mortes (MS). As DCNT atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis. Evidencia-se a importância do reconhecimento do padrão de mortalidade por doenças do aparelho circulatório como problema de saúde pública e a criação de ações de prevenção destes agravos com adoção de estilos de vida saudáveis, devendo ser priorizada nas ações assistenciais e de educação permanente, sobretudo com projetos de promoção de saúde que busque a construção de hábitos saudáveis de vida.

Através de ações multidisciplinares e intersetorias, devemos propor estratégias voltadas ainda para o enfrentamento das doenças coronarianas com ações direcionadas a redução da obesidade, aumento da prática de atividade física regular, orientação de hábitos saudáveis de vida principalmente a alimentação saudável dentre outras ações que tenham como grande objetivo reduzir as taxas de colesterol, triglicérides e ainda os índices pressóricos da população.

5.5.3. Indicadores de Saúde do Município

Tabela 4 - Indicadores SISPACTO

Nº	Indicador	Tipo	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	9	4	8	5
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100,00	0,00	100,00	0,00
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95,00	93,00	95,00	90,00
4	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 Tríplex viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75,00	75	75,00	100,00
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80,00	0,00	85,00	0,00
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	88,00	100	88,00	0,00
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	0	0	0	0
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	0	0	0	1
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	0	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100,00	38,00	100,00	38,00
11	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	U	0,95	0,24	0,40	0,55
12	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.	U	0,20	0,20	0,20	0,01
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	58,00	56,79	61,00	61,00
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	28,17	27,16	22,55	24,53
15	Taxa de mortalidade infantil	U	0	0	0	1
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	0	0	0
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100,00	100,00	100,00	100,00
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	89,00	83,00	89,00	100,00
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	100,00	100,00	100,00	100,00
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	NP	NP	NP	NP
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	8	8	8	5
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	0,00	100,00	0,00

Em 2020, 73% das metas alcançadas. A pandemia da COVID - 19 influenciou muito nas ações em 2020 dificultando o alcance de muitas metas. Quanto aos indicadores da Vigilância em Saúde da Pactuação Interfederativa o município de 12 indicadores pactuados, alcançou 6 (50%), não alcançou 3 (25%) e Não Ocorreram 3 (25%). Relacionado a Atenção Primária, de 10, 1 (10%) NP, foram pactuados 9, Alcançou 6 (60%) e não alcançou 3 (30%). Já em 2021, Dos 22 indicadores pactuados, 11 (50%) alcançados. 7 (32%) não alcançados, 3 (14%) não ocorreram e 1 (4%) não pactua.

QUADRO 02: Resultado dos Indicadores de Desempenho do Programa Previne Brasil 2021.

INDICADORES 2021	2020	2021	1º QUAD 2022
1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	29%	57%	41%
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	35%	79%	100%
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	6%	32%	71%
4. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	4%	11%	37%
5. Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.	54%	100%	95%
6. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	5%	12%	66%
7. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta hemoglobina glicada solicitada no semestre.	1%	44%	63%
INDICADOR SINTÉTICO FINAL - ISF	2,68	6,34	9,84
CADASTROS	64,00	92,20	100,00

Os indicadores do Previne Brasil apresentaram aumento significativo ENTRE 2020 A 2022, evoluindo significativamente nos indicadores de desempenho alcançando um ISF de 9,84% levando a 100% de recebimento de recursos nessa modalidade, isso em função da intensificação das ações para o alcance dos indicadores de desempenho e de

ponderação por parte de todas as equipes de saúde em apoio da gestão municipal. 100% na ponderação com 4.531 cadastros individuais realizados para uma população de 4.852 pessoas.

Em relação ao Programa Saúde na Escola, o PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes da Educação.

QUADRO 03: Situação do Programa Saúde na Escola

STATUS DA ADEÇÃO	QUANT. DE ESCOLAS PACTUADAS	QUANT. DE ESCOLAS PRIORITÁRIAS PACTUADAS	QUAND. DE ALUNOS PACTUADOS	QUAND. DE EQUIPES PACTUADAS	QUAND. DE CRECHES PACTUADAS	QUAND. DE ALUNOS EM CRECHE PACT.	QUAND. DE CRECHES NO NUTRISUS
100%	7	7	1.143	2	4	134	4

Fonte: E-GESTOR/MS

O município conta com todas as escolas prioritárias pactuadas está aderida ao crescer saudável e ao NUTRISUS.

Outro programa implantado e em funcionamento no município é o Programa Academia da Saúde, normatizado pela Portaria nº 2.681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013, e redefinido pela Portaria nº 1.707/GM/MS, de 26 de setembro de 2016, tem o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, por meio de espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, denominados polos.

Os polos são espaços públicos de saúde da Atenção Básica construídos ou designados para o desenvolvimento das ações previstas e planejadas para o Programa. O polo deverá estar localizado na área de abrangência do estabelecimento de saúde de referência no âmbito da Atenção Básica, compondo a Rede de Atenção à Saúde (RAS) local, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

O município de São Sebastião implantou o Programa por meio de construção de polo ou polo identificado como similar ao Programa Academia da Saúde esta em pleno funcionamento aguardando recurso para custeio.

Hoje a Academia da Saúde atende aos grupos específicos de idosos e gestantes com apoio aos programas de hipertensão e diabetes. Possui um Educador Físico que atende 20 horas semanais aos grupos prioritários em parceria com as equipes de atenção básica.

6. GESTÃO EM SAÚDE

6.1. Características do Financiamento em Saúde Municipal

6.1.1. Informações do Fundo Municipal de Saúde – FMS

- Instrumento legal de criação do FMS: Lei nº 104 de 04 de Maio de 1995.
- CNPJ do FMS: 11.398.887/0001 – 34
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde: Caiane Nunes Ferreira

6.1.2. Histórico de percentual de aplicação de recursos próprios em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS , conforme a Lei nº 141/12

Tabela 05 – Percentual (%) de aplicação de Recursos próprios em ASPS

2018	2019	2020	2021
22,72 %	19,72 %	21,07 %	19,96 %

Fonte: SIOPS

O município apresenta uma série histórica de cumprimento da obrigação legal prevista na Lei nº 141/12 de investir pelo menos 15% de suas receitas próprias com ações e serviços de saúde. Podemos observar que desde 2018, período que iniciou o Plano anterior, o índice vem sendo cumprido, até mesmo superado em todos os anos analisados e que este investimento demonstra o compromisso da gestão na oferta de um serviço de qualidade aos seus usuários. No ano de 2021, o índice fechou em 19,96% da RCL aplicada em ações e serviços de saúde.

6.1.3. Recursos em Saúde

Tabela 05 – Dotação para ASPS atualizada por ano de execução orçamentária

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	Anos			
	2018	2019	2020	2021
Atenção Básica	2.047.203,81	2.047.203,81	3.722.324,28	3.806.166,01
Assistência hospitalar e ambulatorial	489.864,62	489.864,62	25.000,00	36.050,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária/ Vigilância Epidemiológica	130.990,38	130.990,38	-	-
outras subfunções		560.921,19	546.120,95	800.000,00
TOTAL	2.668.058,81	3.228.980,00	3.747.324,28	4.642.216,01

Fonte: SIOPS/MS

Tabela 06 - Despesa com ASPS liquidada por ano de execução orçamentária

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	Anos			
	2018	2019	2020	2021
Atenção Básica	3.120.221,97	3.475.612,12	3.656.764,93	3.901.495,66
Assistência hospitalar e ambulatorial	381.532,81	37.031,00	108.788,80	143.660,45
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária/ Vigilância Epidemiológica	36.967,53	60.201,99	-	-
outras subfunções	-	-	644.722,27	246.898,48
TOTAL	3.578.018,31	3.572.845,11	4.410.276,00	4.292.054,59

Fonte: SIOPS/MS

Como podemos observar, em relação ao investimento em saúde, na série histórica apresentada, a Atenção Básica se caracteriza como a área que mais recebe recursos por representar a coordenadora do cuidado de uma maneira geral. É na Atenção Básica que se encontram a maioria dos procedimentos executados no município, sobretudo porque não possuímos Unidades Hospitalares nem de Pronto Atendimento fazendo com que as Unidades Básicas de Saúde sejam a única porta de entrada dos usuários ao SUS.

QUADRO 01: Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal de ponderação
ESF	2	2	2	R\$ 34.904,48
NASF/EM	1	1	1	
Incentivo financeiro com base em critério populacional				R\$ 2.428,59
Desempenho ISF				R\$ 6.344,22
AÇÕES ESTRATÉGICAS				Valor mensal
Saúde Bucal	2	2	2	R\$ 8.596,50
LRPD Municipal	1	1	1	R\$ 7.500,00
ACS	4	3	3	R\$ 4.650,00
PACS	13	10	10	R\$ 24.240,00
INFORMATIZAÇÃO	2	2	2	R\$ 4.000,00

Fonte: e-gestor/MS

Secretaria Municipal de Saúde: Av. Imperatriz, 515 - Centro – Tel. (63) 3426-1124 – CEP: 77.990 – 000
Email: saosebastiao@saude.to.gov.br

Em novembro de 2019, o Ministério da Saúde lançou uma nova política de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), chamada “Previne Brasil”, “com objetivo de fortalecer os atributos essenciais e derivados da APS propostos por Starfield. O Previne Brasil busca sincronia entre o resgate aos princípios historicamente estabelecidos da APS e a modernização organizacional que o século XXI e as mudanças sociais e culturais nos impõem. Com este movimento pretendemos enfrentar os desafios não resolvidos da APS no SUS e inovar na organização dos serviços, mantendo, com solidez, os princípios que regem nosso Sistema Único de Saúde (SUS) e a APS”.

O financiamento da Atenção primária à Saúde (APS) é calculado com base em **4 componentes: Capitação ponderada; Pagamento por desempenho; Incentivo financeiro com base em critério populacional e Incentivos para ações estratégicas**. Cada um desses componentes foi pensado para ampliar o acesso das pessoas aos serviços da APS e promover o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas assistidas.

6.2. Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria

O município de São Sebastião tem pactuação com os municípios de Augustinópolis, Araguatins, Araguaína e Buriti do Tocantins, sendo que as marcações dos pacientes eletivos são feitas pelo setor de regulação através do SISREG, de acordo com a PPI – Pactuação Pactuada e Integrada da Assistência.

Em relação as atividades de planejamento, controle e avaliação, e por se tratar de um município de pequeno porte e com poucos servidores, estas ações são feitas de forma secundária pelas coordenações técnicas e por serviço de assessoria que realizam todo o trabalho de avaliação permanente, monitoramento e estabelecimento de metas de crescimento juntamente com a secretária e a coordenação da atenção básica.

Também devido as limitações estruturais e financeiras, não há na Secretaria Municipal de Saúde um setor exclusivo para a realização de auditorias regulares, estas são efetuadas pelo Departamento de Controle interno da Prefeitura Municipal e ainda pelo controle externo através das auditorias regulares do Tribunal de Contas do Estado, Secretaria de Estado da Saúde, Controladoria Geral da União, DENASUS – Departamento de Auditoria do SUS, Ministério da Saúde e demais órgãos de controle.

6.3. Regulação do Trabalho

6.3.1. Trabalhadores de saúde

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, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	0	1	13	11
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	2	0	0	1	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	1	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

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, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	0	4	8	18	4
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 01/07/2022.

Em São Sebastião a Secretaria de Saúde está organizada com 59 profissionais cadastrados no SCNES. Desses 25 estatutários e empregados públicos, 3 autônomos e 1 bolsista. 30 contratos temporários e cargos de comissão. Profissionais apresentam-se em menor número relacionado ao mesmo período do ano anterior.

Os contratos se justificam por algumas categorias como a dos médicos e profissionais da equipe multidisciplinar ou NASF, não terem sua previsão nos últimos concursos e a distância do município de uma cidade grande os afasta de realizarem concurso. Os profissionais estão distribuídos na secretaria de acordo com as variadas funções, conforme quadro acima.

6.3.2. Plano de Cargos, Carreiras e Salários

O município está no momento com Comissão montada para a elaboração do seu PCCS – Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os servidores da Secretaria Municipal de Saúde.

As primeiras reuniões já foram feitas e no momento estão sendo feitos os estudos de impacto, quantitativos, especificidades e delineamentos do quadro de servidores a serem alcançados pelo PCCS.

Acreditamos, e este é o interesse e a prioridade da gestão e dos trabalhadores que até o ano de 2025 o PCCS esteja em funcionamento.

6.4. Educação na Saúde

Atualmente as ofertas de capacitações são em sua maioria na modalidade a distância através de plataformas como a UNASUS – Universidade Aberta do SUS dentre outras. Esta opção permite a educação permanente dos trabalhadores conforme suas próprias necessidades de formação e atualização profissional.

Além dos cursos on-line, a Secretaria Municipal de Saúde sempre oferece todas as condições necessárias para que os trabalhadores de saúde estejam participando de eventos de formação conforme os mesmos sejam ofertados pela Secretaria de Estado da Saúde e/ou Escola Técnica do SUS. E ainda, conta com assessoria em Educação Permanente em saúde que capacita os profissionais na Atenção Básica.

6.5. Controle Social

6.5.1. Informações do Conselho Municipal de Saúde – CMS

O CMS tem Base legal de criação na Lei Municipal nº 116/1995, conta com Presidente atuante, onde o Segmento de representação é de trabalhador da saúde. É paritário com 50% de usuários do SUS e os outros 50% entre trabalhadores e prestadores e governo. Reunem-se ordinariamente a cada 2 meses e extraordinariamente sempre que necessário. Aprecia quadrimestralmente os orçamentos e despesas da saúde e deliberam pelas ações da saúde em geral.

6.5.2. Conferência Municipal de Saúde

A Conferência Municipal de Saúde é um dos espaços de discussão e controle social onde a sociedade de modo geral pode discutir e refletir as condições de saúde e o modo como a mesma está sendo administrada. Entendemos que seja um instrumento valioso e que deveria ser realizado anualmente. A última Conferência Municipal de Saúde de São Sebastião foi realizada em 2019 e é realizada a cada 4 anos.

Exatamente esta a ideia de cenário futuro para o SUS, um cenário onde toda a sociedade brasileira passe a se organizar e lutar contra todas as tentativas de retrocesso contra este sistema de saúde que se mostra como a maior política de inclusão social do mundo.

6.5.3. Ouvidoria

O município de São Sebastião ainda não possui o serviço de Ouvidoria Municipal implantada, isto se deve por limitações técnicas e operacionais e ainda pela dificuldade de se implantar um serviço deste num município de pequeno porte.

Podemos afirmar ainda, que a implantação de uma Ouvidoria municipal ainda não se configura como uma prioridade de gestão, haja vista que temos outros canais de comunicação e diálogo permanente com os usuários, onde podemos citar a própria Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde, o Ministério Público, o Conselho Municipal de Saúde e a própria Unidade de Saúde da Família que oferece a seus usuários uma caixa de sugestões e críticas para tomar conhecimento e resolver quaisquer intercorrência que venha colocar em risco os princípios do SUS.

7. COMPROMISSOS DO GOVERNO MUNICIPAL

As propostas para a área da saúde feitas no plano de governo da atual gestão e que devem ter fundamentação neste documento de planejamento estão descritas a seguir:

A melhoria nos serviços públicos de saúde passa obrigatoriamente pela humanização do atendimento. Desde a recepção nas unidades básicas de saúde até o atendimento médico, o serviço de saúde será aperfeiçoado e realizado com zelo e respeito ao cidadão de São Sebastião.

Fortaleceremos a qualificação e melhora dos modelos de atenção à saúde básica, com atividades na promoção, prevenção e recuperação em saúde, realizando programas especiais para a criança, a mulher, o homem e a melhor idade, com atendimento acolhedor e integral do cidadão.

Dessa forma, o grande objetivo é estabelecer o apoio, melhoria e sustentabilidade de ações eficientes e efetivas, focando a gestão de qualidade que garanta uma Saúde Pública que atenda às necessidades da população e garanta a valorização dos profissionais da saúde.

As principais ações propostas são: Fortalecer o Conselho de Saúde, democratizando o controle social nos territórios de saúde do Município; Garantir a valorização dos profissionais da saúde, através de remuneração salarial dos servidores da saúde baseado nos direitos e tempo de serviço; Implantar o programa de Formação em Serviços de Saúde para servidores da Secretaria de Saúde; Fortalecer as equipes de Saúde da Família ; Comprar e renovar a ambulância para transporte dos pacientes; Garantir a realização de exames; Integrar todos os sistemas informatizados nas unidades, serviços e setores; Fortalecer o programa dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias com garantia dos sistemas informatizados; Construir Unidades de Saúde da Família na zona rural; Reformar as UBS (Unidades Básicas de Saúde) quando necessário;

8. OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS.

O referencial teórico adotado pelo Ministério da Saúde considera que os objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados. Considera ainda que as diretrizes são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressas de forma objetiva – sob a forma de uma enunciada síntese e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde. As metas são expressões quantitativas de um objetivo. Elas concretizam o objetivo no tempo e esclarecem e quantificam o que, para quem e quando, precisam ter fórmula para cálculo de indicador definida e fonte de informação identificada (MS).

As ações são o detalhamento (com prazos, responsáveis e recursos) de como serão atingidas as metas. Essas serão expressas na Programação Anual de Saúde (PAS), que será feita após a aprovação do Plano. Algumas ações que foram sugeridas durante o processo de elaboração do PMS já foram elencadas neste documento para que os propositores possam identificá-las, todas em consonância com as diretrizes nacionais previstas no SISPACTO, e Indicadores do Programa Previne Brasil entre outras metas municipais, conforme detalhamento a seguir.

8.1. GESTÃO MUNICIPAL

DIRETRIZ MUNICIPAL: Fortalecer a Gestão da Saúde no município, com foco na governança municipal e no controle social, para aprimoramento das redes de atenção à saúde.

DIRETRIZES NACIONAIS RELACIONADAS (PNS): 1 – 14 – 18.

DIRETRIZ ESTADUAL RELACIONADA (PES): 6. Gestão do Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO:

Aprimorar a relação Inter federativa de forma tripartite, qualificando o financiamento do SUS na esfera municipal promovendo a expansão e a modernização da saúde com o apoio e fortalecimento do controle social.

Nº	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META DO PLANO 2022-2025	UM	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UM			2022	2023	2024	2025
1	Elaborar, revisar e enviar ao conselho de saúde a cada 4 anos, um Plano Municipal de Saúde – PMS e alimentar o DIGISUS.	Um PMS elaborado e apresentado ao CMS a cada 4 anos.	1	2018	Nº	2	Nº	1	-	-	1
2	Elaborar a Programação Anual de Saúde e enviar ao conselho municipal de saúde – CMS e alimentar o DIGISUS.	Uma PAS elaborada e apresentada ao CMS a cada ano.	1	2021	Nº	4	Nº	1	1	1	1
3	Elaborar o Relatório Anual de gestão e enviar ao conselho municipal de saúde – CMS e alimentar o DIGISUS.	Um RAG elaborado e apresentado ao CMS a cada ano.	1	2020	Nº	4	Nº	1	1	1	1
4	Elaborar os Relatórios Quadrimestrais (1º, 2º e 3º quadrimestres), apresentar no CMS e alimentar o DIGISUS.	Um RDQA elaborado e apresentado ao CMS a cada quadrimestre.	1	2021	Nº	12	Nº	3	3	3	3
5	Manter o apoio ao CMS com estrutura física, custeio de materiais de consumo e pessoal administrativo.	Conselho Municipal de Saúde com estrutura física, materiais de consumo e pessoal garantidos.	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
6	Garantir a realização da Conferência Municipal de Saúde em parceria com o CMS, a cada 4 anos.	Realização da Conferência Municipal de Saúde em parceria com o CMS, a cada 4 anos.	1	2019	Nº	2	Nº	1	-	-	1
7	Realizar reformas e adaptações nas unidades básicas de saúde.	Número de UBS reformadas e adaptadas.	1	2021	Nº	4	Nº	1	1	1	1

8.2. ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ MUNICIPAL: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

DIRETRIZES NACIONAIS RELACIONADAS (PNS): 5 – 7 – 10 – 12.

DIRETRIZ ESTADUAL RELACIONADAS(PES): 1. Viabilização do acesso da população à rede de atenção à saúde com qualidade e segurança com vistas aos cuidados de saúde e redução do dano desnecessário associado; 2. Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança com implementação da Rede Cegonha.

OBJETIVO:

Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar; Alcançando os indicadores de saúde, com a promoção do cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida, considerando as vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META DO PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UM			2022	2023	2024	2025
01	Aumentar a Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.	Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) alcançado.	89	2019	%	95	%	89	90	95	95
02	Manter a Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica alcançada.	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
03	Manter a Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal alcançada.	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
04	Aumentar a Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com 6 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.	57	2021	%	90	%	60	70	80	90
05	Aumentar a Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Proporção de gestantes com exames para sífilis e HIV realizados durante a gestação.	79	2021	%	90	%	80	85	90	90

06	Aumentar a Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado durante a gestação.	32	2021	%	90	%	80	85	90	90
07	Aumentar a Cobertura de coletas de exame citopatológico realizada na APS.	Cobertura de coletas de exame citopatológico alcançado.	11	2021	%	60	%	40	40	50	60
08	Manter a Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada.	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de Pentavalente alcançada.	95	2021	%	95	%	95	95	95	95
09	Aumentar a Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre alcançada.	12	2021	%	60	%	50	50	60	60
10	Aumentar a Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina Glicada solicitada no semestre.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina Glicada alcançada.	44	2021	%	60	%	50	50	60	60
11	Atingir anualmente o o potencial de cadastros dos cidadãos feito pelas equipes de atenção básica, considerando a tipologia do IBGE e as vulnerabilidades.	Cidadãos cadastrados conforme a tipologia do IBGE e suas vulnerabilidades.	98	2021	%	100	%	100	100	100	100

			VALOR	ANO	UM			2022	2023	2024	2025
12	Aumentar a Razão de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Razão de exames cito patológicos do colo do útero na faixa etária alcançada.	0,47	2021	Razã o	0,50	Razão	0,01	0,20	0,40	0,50
13	Aumentar a Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Razão de exames de mamografia de rastreamento na faixa etária realizados.	0,01	2021	Razã o	0,20	Razão	0,05	0,10	0,20	0,20
14	Aumentar a Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	Proporção de parto normal no SUS e saúde suplementar alcançadas.	61	2021	%	65	%	61	62	63	65
15	Reduzir a Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência reduzida.	26	2021	%	20	%	22,3 3	21	22	20
16	Reduzir para zero a Taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil reduzida.	1	2021	Nº	0	Nº	0	0	0	0
17	Manter zerado o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	2021	Nº	0	Nº	0	0	0	0
18	Aumentar a Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil - MIF (10 a 49) investigados.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil - MIF (10 a 49) investigados.	0	2021	%	100	Nº	100	100	100	100
19	Redução de internações por causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – ICSAB . Número de internações por causas sensíveis à atenção básica no ano/total de internações do mesmo período x 100.	46,30	2021	%	25	%	40	35	30	25
20	Manter o número de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	86,36	2021	%	86	%	86	86	86	86

8.3. MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ MUNICIPAL: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

DIRETRIZES NACIONAIS RELACIONADAS (PNS): 8 – 9.

DIRETRIZ ESTADUAL RELACIONADA (PES): 3. Fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências no Estado do Tocantins.

OBJETIVO: Garantir acesso da população a serviços de especialidades com Implementação da Rede de Atenção às Urgências, fortalecendo os mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META DO PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UM			2022	2023	2024	2025
1	Contratar serviços ambulatoriais de média complexidade para atender a população residente nas áreas de pediatria e ginecologia.	Número de profissionais para serviços ambulatoriais de média complexidade nas especialidades de pediatria e ginecologia contratados.	2	2021	Razão	2	Razão	2	2	2	2
2	Manutenção dos serviços de Ultrassonografia ofertados anualmente no município.	Serviços de Ultrassonografia, mantidos.	1	2021	Nº	1	Nº	1	1	1	1
3	Manter o funcionamento do centro de enfrentamento da COVID-19.	Centro de enfrentamento da COVID-19 funcionando.	1	2020	Nº	1	Nº	1	1	1	1
4	Adquirir ambulância tipo I para atendimento das urgências e emergências.	Número de Ambulâncias adquiridas.	1	2021	Nº	2	Nº	1	1	-	-

8.4. ASSISTENCIA FARMACEUTICA

DIRETRIZ MUNICIPAL: Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

DIRETRIZ NACIONAL RELACIONADA (PNS): 16.

DIRETRIZ ESTADUAL RELACIONADA (PNS): 4. Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica.

OBJETIVO: Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica no município, Promovendo a estruturação e o acesso aos medicamentos padronizados no SUS pela RENAME, com a implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço Webservice como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META DO PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UM			2022	2023	2024	2025
1	Manter atualizado o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em 100% instalado na Farmácia Básica.	Percentual de farmácia com Sistema Hórus implantado e enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice.	100	2021	%	100	100	100	100	100	100
2	Manter a Farmácia da Atenção Básica estruturada, no município.	Farmácia da Atenção Básica estruturada, no município.	100	2021	%	100	100	100	100	100	100
3	Manter o atendimento aos usuários do SUS, com os medicamentos do componente da atenção primária conforme RENAME.	Usuários do SUS, atendidos com medicamentos do componente da atenção primária conforme RENAME.	95	2021	%	95	%	95	95	95	95
4	Implantar A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, o REMUNE.	REMUNE implantado.	1	-	Nº	1	Nº	-	1	-	-

8.5. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ MUNICIPAL: Fortalecimento da Educação Permanente e Regulação do Trabalho em Saúde.

DIRETRIZ NACIONAL RELACIONADA (PNS): 13 e 26.

DIRETRIZ ESTADUAL REALCIONADA (PES): Não Relaciona.

OBJETIVOS: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho, investindo na fixação de profissionais atendendo dentro da proposta da Política de Humanização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META DO PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UM			2022	2023	2024	2025
1	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
2	Implantar ponto do Telessaúde Brasil Redes no município.	Número ponto do Telessaúde Brasil Redes implantados.	1	2020	Nº	1	Nº	-	1	-	-
3	Garantir a folha de Pagamento dos Servidores da Saúde.	Folha de pagamento garantida.	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
4	Fomentar a Instituir do Plano de Cargos Carreira e Salários – PCCR para trabalhadores da saúde.	Plano de Cargos Carreira e Salários – PCCR instituído.	-	2021	Nº	1	Nº	-	-	-	1
5	Manter e Implementar o Acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde.	Número de Unidades de Saúde (UBS) com implantação Acolhimento.	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
6	Implantar o Núcleo de Educação Permanente – NEP municipal.	NEP instituído.	1	2021	Nº	1	Nº	-	1	-	-
7	Realizar ações de segurança e saúde do trabalhador e de qualidade de vida aos servidores das unidades	Número de ações de segurança e saúde do trabalhador e de qualidade de vida desenvolvidas.	-	2021	Nº	4	Nº	1	1	1	1
8	Capacitar profissionais na área da saúde com recursos de Educação	Número de profissionais capacitados com recursos de Educação Permanente.	100	2021	%	100	%	100	100	100	100

	Permanente.											
9	Capacitar Todos os conselheiros de saúde (titulares e suplentes).	Conselheiros de saúde capacitados.	100	2021	%	100	Nº	100	100	100	100	
10	Realizar trabalhos em experiencias exitosas em saúde, ANUALMENTE.	Número de experiencias exitosas em saúde pelos profissionais de saúde.	1	2018	Nº	4	Nº	1	1	1	1	

8.6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ MUNICIPAL: Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção.

DIRETRIZES NACIONAIS RELACIONADAS (PNS): 6 – 10 – 12 – 22 – 23.

DIRETRIZES ESTADUAIS RELACIONADAS (PES): 5. Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde no Estado do Tocantins.

OBJETIVO: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável, e ainda, aprimorar as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Nº	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META DO PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UM			2022	2023	2024	2025
1	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	1	2021	Nº	0	Nº	1	0	0	0
2	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) no município.	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	8	2021	Nº	5	Nº	8	6	5	5
3	Manter a proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – pentavalente (3º dose), pneumocócica 10 valente (2º dose), poliomielite (3º dose), tríplice viral (1º dose) com cobertura vacinal preconizada no município.	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – pentavalente (3º dose), pneumocócica 10 valente (2º dose), poliomielite (3º dose), tríplice viral (1º dose) com cobertura vacinal preconizada.	75	2021	%	75	%	75	75	75	75
4	Manter a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias	NO	2021	%	85	%	85	85	85	85

	após notificação.	após notificação.									
5	Manter a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	NO	2021	%	100	%	100	100	100	100
6	Manter zerado o número de casos autóctones de malária.	Número de casos autóctones de malária zerado.	0	2021	N	0	Nº	0	0	0	0
7	Manter zerado o número de casos novos de AIDS em < de 5 anos.	Número de casos novos de aids em < de 5 anos zerado.	0	2021	N	0	Nº	0	0	0	0
8	Aumentar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	38	2021	%	100	%	80	100	100	100
9	Aumentar o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	5	2021	N	8	Nº	8	8	8	8
10	Manter a proporção de preenchimento do campo de "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo de "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	NO	2021	%	100	%	100	100	100	100

Nº	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META DO PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UM			2022	2023	2024	2025
11	Aumentar a Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. (PQAVS)	Proporção de registros de óbitos alimentados no sim em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	13,33	2021	%	100	%	90	90	100	100
12	Aumentar a Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	82,04	2021	%	100	%	90	100	100	100
13	Manter a Proporção de salas de vacina com alimentação mensal no sistema de informação do programa nacional de imunizações (SI-PNI), por município.	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal no sistema de informação do programa nacional de imunizações (SI-PNI), por município.	100	2021	%	100	%	80	100	100	100
14	Iniciar tratamento de casos de malária em tempo oportuno, se houver casos	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	NO	2021	%	100	%	70	100	100	100
15	Aumentar a Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	NO	2021	%	100	%	82	100	100	100
16	Aumentar a Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	NO	2021	%	100	%	70	100	100	100
17	Realizar dois testes de Sífilis por gestante durante a	Número de Testes de Sífilis por gestante.	0	2021	Nº	2	Nº	2	2	2	2

	gestação em tempo oportuno.										
18	Aumentar o número de testes de HIV realizado.	Número de testes de HIV realizado.	9	2021	Nº	20	Nº	1	15	20	20
19	Aumentar a proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	100	2021	%	100	%	95	100	100	100
20	Realizar 100% das ações do Plano Anual de leishmanioses.	100% Ações do Plano realizadas.	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
21	Manter a proporção de cães e gatos vacinados na rotina de vacinação antirrábica canina.	Proporção de cães e gatos vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	90	2021	%	90	%	90	90	90	90
22	Garantir o número de exames referentes a saúde do trabalhador dos agentes de endemias, Colinesterase, semestralmente.	Número de exames referentes a saúde do trabalhador (colinesterase), custeados.	0	2021	Nº	80	Nº	10	20	20	20
23	Alcançar o número de ações do plano municipal de enfrentamento da dengue, Zika e Chikungunya executadas anualmente.	Número de ações do plano da dengue, Zika e Chikungunya executadas anualmente.	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
24	Alcançar o número de ações da programação anual de Vigilância Sanitária, previsto no município, executadas anualmente.	Número de ações do plano de Vigilância Sanitária executadas.	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
25	Manter a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	NO	2021	%	100	%	100	100	100	100
26	Aumentar a proporção de escolares examinados para o	Proporção de escolares examinados para o	0	2020	%	22	%	22	22	22	22

	tracoma nas escolas pactuadas no município.	tracoma nas escolas pactuadas no município.									
27	Garantir o percentual de sistemas de informação da vigilância em saúde alimentados mensalmente.	Percentual de sistemas de informação da vigilância em saúde alimentados mensalmente.	100	2021	%	100	%	100	100	100	100

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012.

Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Tabnet no site do DATASUS: www.datasus.gov.br e no SISPACTO, de onde também migrarão para o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão – DIGISUS.

Alguns indicadores também foram selecionados para acompanhamento nas audiências quadrimestrais atendendo também a Lei Complementar nº. 141/2012.

O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizada por meio de reuniões ampliadas com todas diretorias, gerentes, coordenadores e assessores e controle social. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos.

A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados.

A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.

O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dentro das diretorias e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde.

A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades locorregional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse Plano apresenta a situação da Saúde no município de São Sebastião e as propostas para intervenção setorial de forma compatível com o orçamento estabelecido por meio do Plano Plurianual 2022-2025.

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o próximo quadriênio deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população.

As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas da Conferência Municipal de Saúde além de outras conferências setoriais, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de saúde 2018 – 2021.

São Sebastião - TO, Março de 2022.

Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião – TO.

ADRIANO RODRIGUES DE MORAES
Prefeito Municipal

CAIANE NUNES FERREIRA
Secretária Municipal de Saúde

AMANDA SOUSA SILVA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Anexos