



PREFEITURA DE
LIZARDA-TO
MAIS TRABALHO, NOVAS REALIZAÇÕES!

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

LIZARDA – TO
2022 – 2025



Suelene Lustosa Matos
PREFEITA DO MUNICÍPIO DE LIZARDA

Thiago Mauricio Gloria
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Conselho Municipal de Saúde

Luciano Noronha de Sousa
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Lizarda - TO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. INFORMAÇÕES GERAIS	5
2.1. Histórico.....	5
2.2 Aspectos físicos	6
2.3 Aspectos geográficos	7
2.4 Aspectos demográficos	7
3. SAÚDE.....	8
3. SAÚDE.....	8
3.1 Organograma da Secretaria Municipal de Saúde	9
3.2 Dados Demográficos e de Morbimortalidade	9
3.3 Rede física.....	12
3.4 Profissionais.....	13
3.5 Outras informações em saúde	14
4. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	16
5. O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	24

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento central do planejamento, sintetiza as diretrizes, objetivos, metas e indicadores a serem alcançados; expressa a responsabilidade municipal com a saúde da população e a intenção de construir a Política Municipal de Saúde de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem no território.

O Plano Municipal de Saúde, visa atender ao Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que substitui a Portaria nº 2135, de setembro de 2013), estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e orienta os pressupostos para o planejamento.

A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, sendo elaborado intencionalmente a partir da avaliação dos resultados alcançados dos indicadores de saúde pactuados, buscando sempre consolidar as ações de saúde conforme preceitua o SUS.

Para atender a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, o PMS irá conter:

I - análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

- a) estrutura do sistema de saúde;
- b) redes de atenção à saúde;
- c) condições socio sanitárias;
- d) fluxos de acesso;
- e) recursos financeiros;
- f) gestão do trabalho e da educação na saúde; e
- g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.

II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e

III - o processo de monitoramento e avaliação.

2. INFORMAÇÕES GERAIS

2.1. Histórico

O **Município de Lizarda** está localizado na Região do Jalapão, leste do Estado. Sua sede está a 600 metros acima do nível do mar, conforme o Censo 2010. Lizarda possui uma área de 5.723,23 Km e população de 3.725 habitantes. Entre as diversas riquezas vegetais, destaca-se o coqueiro da praia, planta símbolo do município.

Em 1824, veio do Estado do Piauí, uma família sob a chefia de José Benedito da Silva, que saiu de sua terra natal à procura de regiões mais propícias para a lavoura e criação de gado. Ele percorreu grande parte do Maranhão e ao entrar no território goiano, hoje Tocantins, gostou das terras que ali encontrou. Então, fundou uma fazenda que se deu o nome de Boa Sorte, onde seria sua nova morada.

Mais tarde, dado o desenvolvimento de suas atividades, para ali afluíram outras famílias, tanto de outros estados quanto de lugares circunvizinhos, pessoas como José Dionísio de Sousa, que casou com sua única filha que se chamava Lizarda Maria de Freitas e com ela teve dez filhos.

Após algumas décadas, a fazenda foi tomando forma de povoado e continuou com o mesmo nome até a elevação à vila. Tempos depois, o Governo Estadual fez a revisão territorial administrativa de Goiás e adotou a transferência do nome de Boa Sorte para Perotaba. Em homenagem à Dona Maria de Freitas, o nome foi transferido para Lizarda, conforme Decreto Estadual nº830-5 de 1943.

Por ato do Governo do Estado, o Distrito de Lizarda ganhou foros de cidade e categoria de município com a Lei nº891, de 11 de novembro de 1953, época em que foi desmembrado do município de Pedro Afonso. Leônidas de Sousa Brito foi o primeiro prefeito nomeado. Após a emancipação política, Lizarda melhorou bastante. Em 1957 foram construídos os trechos rodoviários que lhe davam acesso.

Dona Lizarda, em vida, reuniu os filhos e pediu-lhes que uma parte de sua herança fosse aplicada na construção de uma capela sobre seu túmulo. O lugar de sua sepultura também foi escolhido por ela. José Pinto foi o construtor da obra. A Capela "Nossa Senhora da Conceição" construída em 1937, a pedido de dona Lizarda Maria de Freitas, é considerada patrimônio histórico do município.

Limites Intermunicipais

Norte: Recursolândia, Centenário e Estado do Maranhão

Sul: São Félix do Tocantins e Novo Acordo

Leste: Estado do Maranhão

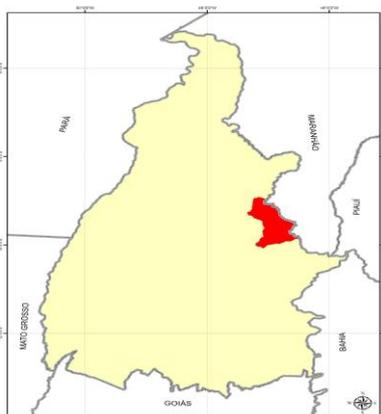
Oeste: Rio Sono

2.2 Aspectos físicos

Área Territorial Total, Altitude e Coordenadas Geográficas

Área (km ²) Sede	Altitude Média da Municipal (m)	Bioma	Coordenadas Geográficas da Sede Municipal	
			Latitude S	Longitude O
5.717	423	Cerrado	-09°35'39"	46°40'23"

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DE LIZARDA



2.3 Aspectos geográficos

Estimativa da População* - 2011 a 2021

Ano	Habitantes	Participação (%)	Ranking
2011	3.720	0,3%	93
2012	3.716	0,3%	93
2013	3.806	0,3%	94
2014	3.801	0,3%	94
2015	3.796	0,3%	94
2016	3.791	0,2%	94
2017	3.787	0,2%	95
2018	3.748	0,2%	96
2019	3.740	0,2%	97
2020	3.733	0,2%	97
2021	3.727	0,2%	97

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

2.4 Aspectos demográficos

População Residente, por Situação do Domicílio e Sexo - 1991, 2000 e 2010

População por Situação de Domicílio e Sexo	1991	2000	2010
População Total	4.166	3.787	3.725
População Urbana	983	1.448	2.583
Homens	500	724	1.339
Mulheres	483	724	1.244
População Rural	3.183	2.339	1.142
Homens	1.645	1.298	668
Mulheres	1.538	1.041	474

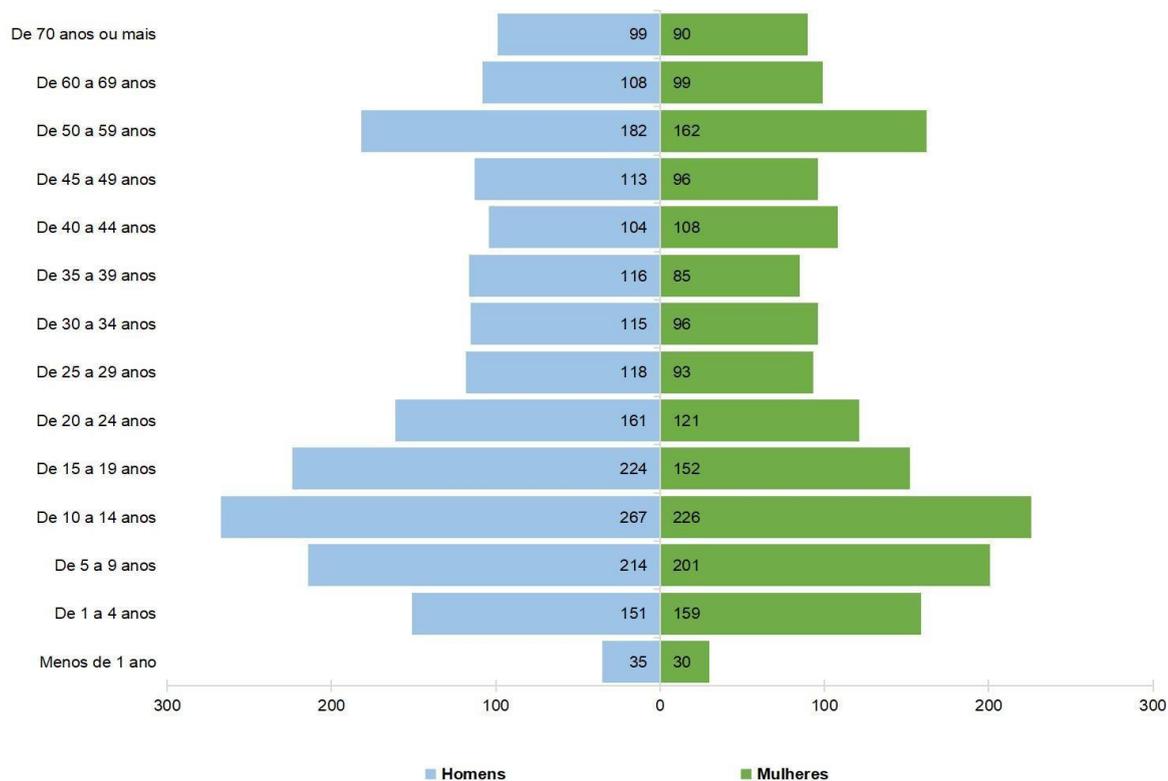
Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística /Censo Demográfico 1991, 2000 e 2010 Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

População Residente por Cor ou Raça - 2010

População Residente	2010
Total	3.725
Branca	396
Preta	211
Amarela	58
Parda	3.059
Indígena	1
Sem Declaração	-

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Censo Demográfico 2010

População Residente por Faixa Etária e Sexo - 2010



3. SAÚDE

É responsabilidade da secretaria planejar e executar políticas públicas da área da saúde, gerir e regular serviços próprios e conveniados. O órgão garante o cuidado integral dos cidadãos na saúde básica, desde o nascimento até a melhor idade. A pasta também está incumbida de desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária, epidemiológica e saúde do trabalhador.

3.1 Organograma da Secretaria Municipal de Saúde



3.2 Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019	2020	2021
LIZARDA	45	48	49	45	53

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

Data da consulta: 05/11/2023.

Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	3	4	2	10
II. Neoplasias (tumores)	3	1	6	3	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	1	1	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	3	-	2	-	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	3	2	7	4	9
X. Doenças do aparelho respiratório	7	3	2	4	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	5	6	12	9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	3	3	31	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	3	6	4	3
XV. Gravidez parto e puerpério	39	14	39	45	34
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	2	5	4	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	2	1	1	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	14	18	21	29	24
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	2	1	3	3
CID 10ª Revisão não disponível ou não	-	-	-	-	-

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
Total	92	59	104	145	106

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

Data da consulta: 05/11/2023.

Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	-	3	2
II. Neoplasias (tumores)	6	2	-	1	-
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	2	1	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	1	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	6	6	4	6	10
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	3	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	1	1	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	1	-	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	1	2	2

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	5	3	2	2
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
Total	18	19	12	21	23

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

Data da consulta: 05/11/2023.

Taxa de Mortalidade Infantil - 2015 a 2019

Ano	Taxa de Mortalidade
2015	25,0
2016	-
2017	22,2
2018	20,8
2019	-

Fonte: Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

3.3 Rede física

Período 12/2021

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

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Total	0	0	4	4

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 05/11/2023.

Número de Equipamentos Existentes - 2019 a 2021

Tipo de Estabelecimento	2019	2020	2021*
Mamógrafo	-	-	-
Raio X	1	1	1
Tomógrafo Computadorizado	-	-	-
Ressonância Magnética	-	-	-
Ultrassom	-	-	-
Equipo Odontológico Completo	2	2	2
Total	3	3	3

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES, Referência em dezembro. Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Notas: *Referência ao mês de maio de 2021

3.4 Profissionais

Número de Profissionais na Área da Saúde - 2019 a 2021*

Profissionais	2019	2020	2021*
Médico	2	1	1
Odontólogo	1	2	1
Fonoaudiólogo	-	-	-
Fisioterapeuta	1	1	1
Assistente Social	-	-	-
Nutricionista	-	-	-
Enfermeiro	3	3	3
Técnico de Enfermagem	6	6	6
Farmacêutico	1	1	1
Psicólogo	2	1	1
Outros Profissionais de Saúde	-	-	-
Total	16	15	14

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CN
 Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas
 Notas: *Referência ao mês de maio de 2021

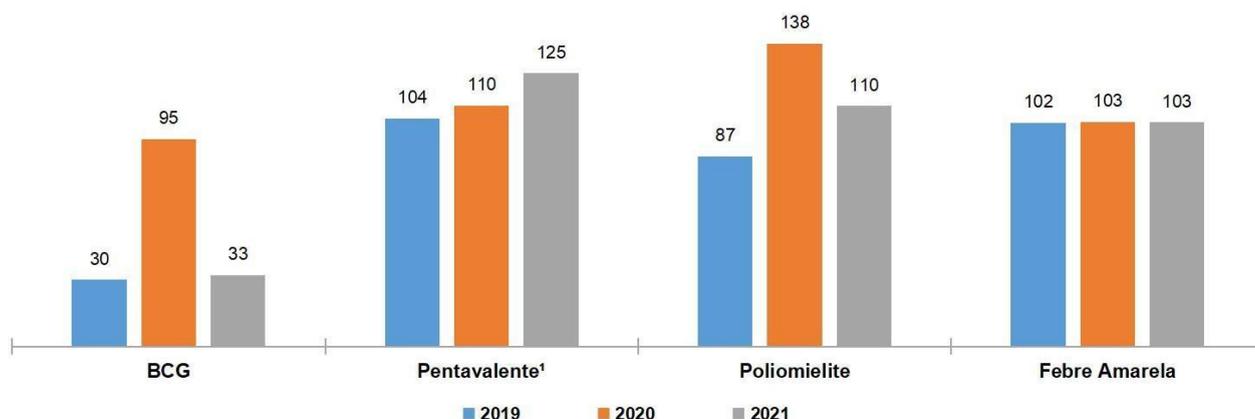
3.5 Outras informações em saúde

Imunização em menores de um ano - 2019 a 2021

Tipo	2019		2020		2021	
	Doses aplicadas	% de cobertura	Doses aplicadas	% de cobertura	Doses aplicadas	% de cobertura
BCG	6	30	8	95	2	33
Pentavalente ¹	109	104	155	110	24	125
Poliomielite	115	87	157	138	24	110
Febre Amarela	37	102	183	103	39	103

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS) - DATASUS Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de

Percentual de cobertura de Imunização em menores de um ano - 2019 a 2021



Número de casos confirmados de Chikunguya, Zika Vírus e Dengue - 2016 a 2020

Ano	Chikunguya	Zika Vírus	Dengue
2016	-	-	14
2017	-	1	1
2018	-	-	-
2019	-	-	14
2020	1	1	1

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net - DATASUS Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Número de casos confirmados de Hepatite - 2016 a 2020

Ano	Quantidade de Casos
2016	-
2017	-
2018	1
2019	1
2020	-

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net - DATASUS
Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Número de Casos Confirmados de Meningite - 2016 a 2020

Ano	Quantidade de Casos
2016	-
2017	-
2018	-
2019	-
2020	-

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net - DATASUS
Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Quantidade Anual de Casos Novos de Hanseníase - 2016 a 2020

Ano	Quantidade de Casos
2016	-
2017	3
2018	7
2019	6
2020	2

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net - DATASUS
Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Número de casos confirmados de Tuberculose - 2016 a 2020

Ano	Quantidade de Casos
2016	-
2017	1
2018	-
2019	-
2020	-

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net - DATASUS
Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

4. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

As Diretrizes, Objetivos e Metas nortearão as políticas de saúde municipais no município de Lizarda para os próximos quatro anos, com seus respectivos indicadores. O PMS foi organizado em torno de quatro diretrizes, que funcionam como eixos estruturantes em torno dos quais os objetivos foram agrupados. As metas, por sua vez, foram agrupadas em torno desses objetivos.

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas Anualizadas e Indicador

Diretriz 1	Qualificação da Gestão em Saúde										
Objetivo 1.1	Qualificar a gestão administrativa, Financiamento, Tratamento Fora do Domicílio e Transporte Sanitário, através da modernização, estruturação dos serviços e qualificação de pessoal.										
Nº	Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano (2022 - 2025)	Unidade de Medida	Meta prevista PMS / meta 2022 e subfunção			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Implementar ações de educação permanente para qualificação da rede municipal.	Percentual de participação em capacitações e treinamentos.	N/A	N/A	%	90	percentual	70	80	90	90
1.1.2	Garantir ordem financeira para funcionamento administrativo e para manutenção de recursos humanos da SEMUS.	Percentual de demanda atendida.	N/A	N/A	%	100	percentual	100	100	100	100
1.1.3	Oferecer serviço de Transporte Sanitário adequado a população que se enquadre no Protocolo de Tratamento Fora do Domicílio – TFD.	Demanda atendida.	N/A	N/A	%	100	percentual	100	100	100	100
1.1.4	Manter frota de veículos adequada e suficiente para atender a demanda.	Número de veículo suficiente para atender a demanda.	N/A	N/A	%	80	percentual	60	65	70	80
1.1.5	Promover a melhoria da estrutura física e da ambiência das Unidades Básicas de Saúde por meio de reforma.	UBSs reformadas.	N/A	N/A	N/A	3	número	1	1	1	0
Objetivo 1.2	Fortalecer e melhorar a qualificação do Conselho de Saúde, estabelecendo um canal de comunicação da SMS e CMS com a população, garantindo transparência e participação social.										
		Indicador para monitoramento e	Indicador (linha-base)			Meta	Unidade de	Meta prevista PMS / meta 2022 e subfunção			

Nº	Meta	avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de medida	Plano (2022-2025)	Medida	2022	2023	2024	2025
1.2.1	Realizar reuniões mensais para Deliberação de Assuntos relacionados à Saúde.	Número absoluto de reuniões realizadas.	N/A	N/A	%	48	número	12	12	12	12
1.2.2	Realizar treinamento para os Conselheiros de Saúde.	Número de treinamentos realizados para conselheiros.	N/A	N/A	%	4	número	1	1	1	1
1.2.3	Analisar e aprovar os instrumentos de gestão da Saúde.	Percentual de instrumentos analisados e aprovados.	N/A	N/A	%	100	percentual	100	100	100	100

Diretriz 2	Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde
-------------------	--

Objetivo 2.1	Ampliar Ações de Promoção e Prevenção à Saúde, ofertando serviços de atenção primária à saúde qualificados de modo a atender as necessidades de saúde da população
---------------------	---

Meta / ação	Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta prevista PMS / meta 2022 e subfunção			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Manter e ampliar quando necessário a cobertura das equipes da Atenção Básica, expandindo os atendimentos em conjuntos com todos os programas preconizados pelo Ministério da Saúde.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	N/A	N/A	%	98	Percentual	98	98	98	98
2.1.2	Ampliar a realização de coletas de exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	N/A	N/A	%	0,45	razão	0,45	0,45	0,45	0,45

2.1.3	Ampliar o acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	N/A	N/A		60	proporção	60	60	60	60
2.1.4	Ampliar a realização dos exames de maior impacto na saúde do feto e do recém-nascido.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	N/A	N/A		60	proporção	60	60	60	60
2.1.5	Ampliar o atendimento odontológico em gestantes a fim de reduzir problemas gestacionais decorrentes de doenças bucais.	Proporção de gestantes com Atendimento odontológico realizado.	N/A	N/A		60	proporção	60	60	60	60
2.1.6	Ampliar a vigilância ativa de todas as mulheres na idade preconizada.	Cobertura de exame Citopatológico.	N/A	N/A	%	40	percentual	40	40	40	40
2.1.7	Ampliar a cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente, a fim permitir o monitoramento e adesão da criança menor de um ano ao calendário vacinal.	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.	N/A	N/A	%	95	Percentual	95	95	95	95
2.1.8	Garantir o monitoramento da hipertensão aos munícipes, a fim de reduzir o risco cardiovascular, hospitalizações e óbitos decorrentes da pressão arterial descompensada.	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.	N/A	N/A	%	50	Percentual	50	50	50	50
2.1.9	Garantir o monitoramento da Diabetes mellitus aos munícipes, a fim de reduzir as complicações agudas e crônicas vinculadas à doença.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	N/A	N/A	%	50	Percentual	50	50	50	50
2.1.10	Ampliar a cobertura do Programa Saúde na Escola, em conjunto com o Núcleo de Educação Permanente e outras instituições públicas/privadas.	Número de ações.	8	2020	número	8	Número	8	8	8	8

2.1.11	Manter as ações educativas em eventos previstos no calendário municipal com apoio do Núcleo de educação Permanente.	Percentual de ações realizadas.	N/A	N/A	%	95	Percentual	95	95	95	95
2.1.12	Promover o desenvolvimento, fortalecimento e ampliação da cobertura da Política de Saúde Bucal.	Demanda atendida.	N/A	N/A	%	85	percentual	80	80	85	85
2.1.13	Incrementar as políticas de saúde da mulher, da criança e do adolescente, o acompanhamento nutricional e a assistência aos grupos vulneráveis.	Percentual de políticas incrementadas.	N/A	N/A	%	85	percentual	80	80	85	85
2.1.14	Promover a atenção integral à saúde do idoso e dos portadores de doenças crônicas.	Percentual de ações implementadas.	N/A	N/A	%	85	percentual	80	80	85	85
2.1.15	Fomentar o processo de trabalho para o cuidado aos usuários com foco no cuidado à Covid-19.	Percentual de ações implementadas.	N/A	N/A	%	90	percentual	85	85	90	90
2.1.16	Promover a participação dos profissionais da atenção básica em capacitações e treinamentos.	Percentual de profissionais capacitados.	N/A	N/A	%	100	Percentual	90	95	100	100

Objetivo 2.2		Promoção e garantia do acesso aos serviços de média e alta complexidade conforme responsabilidade de cada ente federado.									
Nº	Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta prevista PMS / meta 2022 e subfunção			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Realizar revisão da Programação Pactuada Integrada – PPI.	Percentual de revisão realizada.	N/A	N/A	%	99	percentual	99	99	99	99

2.2.2	Promover a garantia do acesso e regular os serviços de média e alta complexidade para garantir o acesso igualitário dos usuários nas ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades e ofertas existentes.	Percentual de serviços regulados.	N/A	N/A	%	98	percentual	98	98	98	98
-------	--	-----------------------------------	-----	-----	---	----	------------	----	----	----	----

Diretriz 3 FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo 3.1 Realizar ações de promoção e prevenção à saúde, através de serviços da Vigilância em Saúde por meio das Vigilâncias Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e em Saúde do Trabalhador.

Nº	Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta prevista PMS / meta 2022 e subfunção			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Monitorar as doenças e agravos prioritários.	Percentual de doenças e agravos prioritários acompanhados.	N/A	N/A	%	99	percentual	99	99	99	99
3.1.2	Manter a proporção de óbitos, materno infantil e fetal investigados acima de 95%.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	N/A	N/A	%	95	percentual	95	95	95	95
3.1.3	Realizar vigilância sanitária de produtos, serviços e controle de infecção em serviços ofertados nos estabelecimentos cadastrados.	Percentual de ações de vigilância sanitária realizada.	N/A	N/A	%	85	percentual	85	85	85	85
3.1.4	Manter a cobertura vacinal para todos os grupos etários contemplados no calendário de vacinação Nacional e de Campanhas.	Percentual de cobertura vacinal Mantida.	N/A	N/A	Percentual	98	Percentual	98	98	98	98
3.1.5	Fomentar as políticas de saúde do trabalhador com notificação e acompanhamento dos casos.	Percentual de ações realizadas.	N/A	N/A	%	90	Percentual	90	90	90	90
3.1.6	Manter serviços operacionais e recursos humanos da Vigilância em Saúde do município por bloco.	Percentual de aplicação de recurso.	N/A	N/A	%	100	Percentual	100	100	100	100

3.1.7	Realizar ações e serviços de promoção proteção e prevenção de Vigilância em Saúde na área de Saúde Ambiental junto ao Núcleo de Apoio ao Centro de Controle de Zoonoses	Percentual de ações realizadas.	N/A	N/A	%	90	Percentual	90	90	90	90
3.1.8	Fomentar as ações e procedimentos direcionados ao enfrentamento à epidemia pelo Coronavírus, a fim de reduzir o surgimento de novos casos no município.	Percentual de demanda Atendida.	N/A	N/A		99	Percentual	99	99	99	99
3.1.9	Realizar a manutenção e o tratamento dos casos de tuberculose, hanseníase, malária, doença de chagas, leishmanioses tegumentar e visceral e realizar busca ativa nas regiões endêmicas.	Percentual de casos notificados e confirmados tratados.	N/A	N/A		100	percentual	100	100	100	100

Diretriz 4. Aprimoramento da Assistência Farmacêutica no SUS

Objetivo 4.1		Garantir Assistência Farmacêutica integral através do atendimento humanizado, fornecendo produtos de qualidade, com ênfase no uso racional de medicamentos no âmbito do SUS.									
Nº	Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta prevista PMS / meta 2022 e subfunção			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Adquirir e disponibilizar os medicamentos do elenco da farmácia básica (RENAME), conforme demanda.	Percentual de medicamentos disponibilizados.	N/A	N/A	%	99	percentual	99	99	99	99
4.1.2	Garantir o acesso aos medicamentos do Componente Estratégico aos usuários cadastrados.	Demanda atendida.	N/A	N/A	%	98	percentual	98	98	98	98

4.1.3	Realizar capacitação aos farmacêuticos que realizam a dispensação de medicamentos e atendentes de farmácia.	Ações de capacitação e qualificação realizadas	N/A	N/A		4	número	1	1	1	1
-------	---	--	-----	-----	--	---	--------	---	---	---	---

5. O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Planejamento do SUS requer a construção participativa, ascendente e Intersetorial para poder ser utilizado como instrumento estratégico para a gestão, possibilitando o seu monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços. O Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e os Relatórios de Gestão (RDQA e RAG), efetivamente, são os principais instrumentos de gestão para o acompanhamento da execução das políticas de saúde.

Verifica-se, portanto, que há previsão legal da necessidade de definição do processo de monitoramento e avaliação para o Plano Municipal de Saúde - PMS. A ideia é que os objetivos e metas definidos sejam acompanhados sistematicamente para possibilitar ajustes que porventura sejam necessários.

O PMS precisa ser um instrumento “vivo” de gestão, trazendo em sua estrutura obrigatória metas e indicadores que serão utilizados para o monitoramento das ações previstas na PAS. Esses indicadores representam o foco do acompanhamento rotineiro das ações.

O Relatório Anual de Saúde - RAG é instrumento avaliativo, uma vez que compila os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. O instrumento possibilita analisar onde estávamos e onde chegamos, constituindo-se uma poderosa ferramenta de avaliação e instrumento de melhoria da qualidade. Dessa forma, entende-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.

Assim, o monitoramento do PMS, será coordenado pela equipe de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, divulgado internamente para os técnicos que atuam na gestão e as equipes da ponta dos serviços para que todos atuem em prol dos mesmos objetivos. Os objetivos, metas e indicadores serão acompanhados quadrimestralmente pela coordenação municipal 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.

