

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
COLMÉIA 2022-2025**

Colméia – Tocantins

**PREFEITO DO MUNICÍPIO DE COLMÉIA**

Joctã José dos Reis

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Vinício Souza Martins

**COORDENADORA DE PLANEJAMENTO**

Jocirene Pinheiro Dias

**COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA**

Vana D`arc de Souza Custodio

**COORDENADOR DE ENDEMIAS**

Fábio Oliveira Souza

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Presidente – Renato Costa dos Santos

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Vinício Souza Martins – Gestor do Fundo

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	5
ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO .....	6
Identificação Municipal .....	6
Aspectos Geográficos .....	8
Indicadores Demográficos .....	9
Perfil populacional .....	9
Indicadores Econômicos .....	10
Atividade Industrial .....	11
Indicadores Sociais .....	11
Saneamento .....	11
Coleta de Lixo .....	12
Educação .....	12
Índice de Desenvolvimento Humano .....	13
Estrutura Organizacional da Secretaria Mun. De Saúde .....	14
ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUN. DE SAÚDE DE COLMÉIA .....	15
Estrutura do Sistema de Saúde .....	16
Modelo de Gestão .....	16
Conselho Municipal de Saúde .....	17
3.3.1. Financiamento .....	18
4. Análise Situacional de Saúde .....	21
4.1. Taxa de Mortalidade Infantil .....	21
4.2.1. Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis .....	23
4.3. Levantamento dos Problemas .....	24
4.4. Priorização dos Problemas .....	27
5. Diretrizes, Objetivos, Indicadores e Metas .....	29
6. Monitoramento e Avaliação .....	33



# 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde - PMS é um instrumento básico que, em cada esfera de gestão, norteia as ações e serviços prestados pelo SUS, foi regulamentado pela Portaria Nº 3.080/GM e Nº 3.332/GM, ambas de 2006. Segundo esta Portaria, o Plano de Saúde “apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas” (1º do Art. 2º). Trata-se, portanto de um instrumento de grande relevância para gestão do SUS, pois expressa as peculiaridades próprias de cada esfera, bem como é referência para os processos de planejamento, formulações de programações, projetos, entre outros.

Apresentamos o Plano Municipal de Saúde do município de Colméia para o período de 2022 a 2025, com a análise situacional e epidemiológica, que subsidia os objetivos, metas e ações que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos seguintes que serão elaboradas pelos técnicos de saúde do município e o Conselho Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Colméia – TO 2022/2025, apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde, alinha as políticas de saúde com o plano de governo deste período, concentrando em diretrizes que visam a humanização no atendimento à população e na obtenção de indicadores que expressem qualidade na atenção à saúde, além de proporcionar acesso e integralidade de serviços nos diversos níveis de atenção.

Este instrumento foi construído através de um processo participativo e integrado. O trabalho integrado resultou na formalização dos eixos prioritários, construídos com a participação de representantes das áreas técnicas envolvidas e coordenadores do departamento da gestão municipal. Foi estruturado considerando as seguintes áreas: Organização da Atenção Básica em Saúde, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde, Vigilância Sanitária e Atenção de Média, Assistência Farmacêutica e Média Complexidade e gestão em saúde.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade

nas ações e serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

## 2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

### 2.1. Identificação Municipal

O município de Colméia está localizado na mesorregião ocidental do Tocantins, integrando a 6ª região administrativa do estado.

Devido à grande necessidade de transporte o Prefeito Municipal de Araguacema o Sr.º Longuinho Vieira Junior, resolveu construir uma estrada ligando Couto Magalhães a Guaraí. Chegando a localidade denominada Chapada do Marimbondo, edificou um barracão de zinco, para armazenar o babaçu da safra anterior, deixando o morador José Ribeiro de Sousa para cuidar e disse “**aqui iremos formar uma cidade**”. Pelo favorecimento da estrada, foram chegando novos moradores com fins comerciais e sociais. Entre eles o Sr. João Borges, crente batista que passando vindo do local chamado lajeado para Pequizeiro e Couto Magalhães, achou o lugar estratégico para começar uma lavoura já que as terras eram do Estado, bem como para o estabelecimento de um armazém para servir o povo da região que se dedicava muito à extração do babaçu. Foi então que procurou o Sr. Longuinho Vieira na cidade de pequizeiro com o propósito de alugar o barracão de zinco que era localizado onde hoje é a casa de material para construção “**FLORESTA,**” tendo como resposta que poderia usar sem compromisso. E no dia 2 de fevereiro de 1962 na companhia de seu filho Antônio e mais um ajudante, puseram as cargas no lombo de alguns animais e seguiram por trechos usados por caminhões ou atalhos, pois não havia estrada de rodagem.

O Sr. João Borges visando o desenvolvimento do local procurou o Sr. Longuinho Vieira e exigiu que instalasse uma escola municipal, o prefeito então o autorizou a indicar uma pessoa a qual foi o Sr. **Aristides Lima** que morava no lajeado, conhecido e irmão de fé do Sr. João Borges, que depois de ter suas ideias aceitas começou a fazer propaganda boca a boca sobre o local

informando que o vilarejo se tratava de terras do Estado e que não precisariam comprar lotes para construir residências. Em 1965 Colméia já era um patrimônio com cerca de 80 a 90 casas, habitadas por quase 500 (quinhentas) Pessoas.

Em 1968 a câmara de vereadores aprovou a lei que criava o distrito de Colméia. Já na condição de distrito e com a ajuda do Governador de Goiás **DR. Otavio Lage de Siqueira**, foi construído o primeiro colégio estadual e também a rodovia existente até os dias atuais, a TO-376.

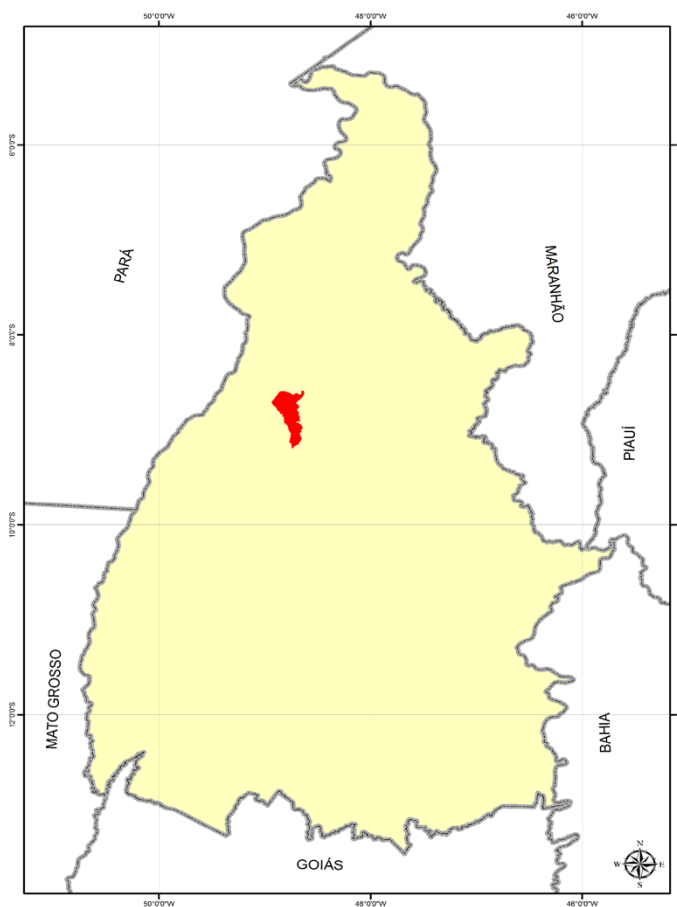
Em 1972 Celso Lacerda é Eleito e Governa até janeiro 1976, Passando o Cargo para Antônio Paulino da Silva, conhecido como Antônio Levino, que governa por 4 anos, tendo sido prorrogado por mais 2 anos, e observando o grande desenvolvimento do distrito de Colméia, resolve, juntamente com a Câmara Municipal de vereadores, transferir a sede do Município de Pequizeiro para Colméia, através da **Lei nº 8.809 de 14 de maio de 1980**, o Município passa a denominar-se Colméia.

Colméia faz divisa com os municípios de Goianorte, Fortaleza do Tabocão, Pequizeiro, Itaporã do Tocantins e Guaraí. As atividades econômicas de Colméia são a Pecuária, Agricultura, Comércio Varejista e Pequenas Indústrias. No entanto a bacia leiteira do município é segundo dados da ADAPEC (Agência de Defesa Agropecuária do Tocantins) e do Sindicato dos produtores Rurais de Colméia a maior fonte empregadora no Município, gerando em torno de 1.200 empregos diretos e indiretos. Isso se justifica devido a três laticínios instalados no Município, gerando empregos na cidade e no campo.

## 2.2. Aspectos Geográficos

O município de Colméia possui uma área de aproximadamente 990 km<sup>2</sup>, localizado na mesorregião Ocidental do Tocantins de Microrregião de Miracema. Sua sede municipal tem como coordenadas geográficas 8°43'46" de latitude Sul e 48°45'46" de longitude Oeste norte do Estado do Tocantins, com distância de 213 km da capital do estado e altitude média de 362 m, acima do nível do mar, clima tropical.

**Figura 1 – Localização do município de Colméia Tocantins**



## 2.3. Indicadores Demográficos

### 2.3.1. Perfil Populacional

A densidade demográfica do município de Colméia é de 8,69 hab/ km<sup>2</sup>. A população atual consiste em 8.611 habitantes e a estimada para 2021 é de 8.205,00 habitantes. (IBGE, 2019).

**Tabela 1. População residente, por situação do domicílio e sexo – 2000 e 2010**

População por Situação de Domicílio e Sexo	2000	(%)	2010	(%)
<b>População Total</b>	<b>9.352</b>	-	<b>8.611</b>	-
<b>População Urbana</b>	<b>6.358</b>	<b>67,99</b>	<b>6.370</b>	<b>73,98</b>
Homens	3.125	49,15	3.147	49,40
Mulheres	3.233	50,85	3.223	50,60
<b>População Rural</b>	<b>2.994</b>	<b>32,01</b>	<b>2.241</b>	<b>26,02</b>
Homens	1.642	54,84	1.221	54,48
Mulheres	1.352	45,16	1.020	45,52

Fonte: IBGE/Censo 2000 e 2010/SEPLAN-TO/Diretoria de Pesquisa

Embora a população colmeense resida predominantemente na zona urbana, uma parcela significativa reside na área rural, parcela esta que representa pouco mais de ¼ (um quarto) da população geral do município.

**Tabela 2. População Residente por Faixa etária e Sexo.**

Faixa Etária		Mulher	Total
00-04	328	327	655
05-09	342	355	697
10-14	419	431	850
15-19	398	367	765
20-29	674	650	1.324
30-39	660	690	1.350
40-49	579	536	1.115
50-59	385	385	770
60-69	301	249	550
70-79	163	144	307
80+	62	55	117
Total	4.311	4.189	8.500

Quanto à população por faixa etária e sexo, Colméia tem a população masculina predominante com cerca de 50,71%. Observa-se que a diferença diminuiu significativamente entre os sexos masculino e feminino nos últimos

anos, devido à mudança de muitos para outras cidades para estudar e procura de melhores condições de trabalho.

### 2.3.2 Indicadores Econômicos

Conhecido pela quantidade de abelhas tíubas, o município de Colméia aumentou em 8% o seu PIB de 2010 em relação a 2009, ocupando assim a 30ª posição na classificação estadual.

Em 2010, o setor de serviço foi responsável por 56,1% do valor adicionado do município, com ênfase para a Administração Pública, que é a atividade de maior participação neste setor.

A agropecuária representou 25,5%, com destaque para o cultivo de mandioca e a criação de bovinos. A indústria constituiu um percentual de 18,4% do valor adicionado, principalmente a indústria de construção civil formal e a indústria de transformação, com a fabricação de outros gêneros alimentícios.

#### Valor Adicionado Bruto a Preços Correntes por Setor de Atividade - 2008 a 2014

Ano	Agropecuária (1.000 R\$)	Indústria (1.000 R\$)	Serviços (1.000 R\$)
2008	7.558,22	3.688,31	38.097,56
2009	9.930,07	4.573,76	42.932,01
2010	10.191,40	5.822,19	44.698,16
2011	11.317,81	7.879,52	52.100,49
2012	11.095,37	8.504,79	56.365,11
2013	12.585,41	9.424,04	67.629,01
2014	14.086,34	7.439,84	73.306,09

Fonte: IBGE/SEPLAN-TO/Diretoria de Pesquisa

### 2.3.3. Atividade Industrial

As principais indústrias de Colméia são a Lopesco Ltda que trabalha com tripas e exporta a matéria de fibras ainda bruta para a confecção de fios cirúrgicos, fio dental, raquetes para tênis, e as 03 (três) fábricas de queijo que importa seus produtos para todo o estado do Tocantins. Ainda dispõe de pequenas indústrias como de imóveis que, representam uma importante fonte geradora de emprego no município.

## 2.4. Indicadores Sociais

### 2.4.1. Saneamento

O tratamento e o abastecimento de água para o município, assim como em grande parte do Brasil, se dão através dos serviços da empresa BRK-CIA de Saneamento do Tocantins, e a fiscalização municipal da qualidade desta água se dá através do programa VIGIAGUA com coletas mensais em vários pontos da cidade, desde a dispensação até a chegada desta nas residências, esta água é enviada ao LACEN para exame bacteriológico.

**Tabela 3. Domicílios Particulares Permanentes, por Forma de Abastecimento de Água – 2010.**

<b>Forma de abastecimento de água</b>	<b>2010</b>
Rede geral de distribuição	1.881
Poço ou nascente na propriedade	745
Outra	169
<b>Total</b>	<b>2.795</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010/SEPLAN-TO/Diretoria de Pesquisa

Os sistemas de drenagem e esgotamento sanitário em Colméia se dão através de fossas sépticas e sumidouros. Existem 02 (dois) meios de drenagem naturais do município, que são córregos pequenos que se localizam próximos à zona urbana e os fundos de vales por onde é feito o escoamento das águas da chuva, o Vale da Sinhá e o Vale da região do SESP.

**Tabela 4. Domicílios Particulares Permanentes, por Existência de Banheiro ou Sanitário e Tipo de Esgotamento Sanitário – 2010.**

<b>Tipo de esgotamento sanitário</b>	<b>2010</b>
<b>Tinham</b>	<b>2.680</b>
Rede geral de esgoto ou pluvial	38
Fossa séptica	1.215
Outro	1.427
<b>Não tinham</b>	<b>115</b>
<b>Total</b>	<b>2.795</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010/SEPLAN-TO/Diretoria de Pesquisa

#### **2.4.2. Coleta de lixo**

A coleta de lixo atende 100% da área urbana, com coleta diária, menos nos fins de semana. A limpeza urbana ocorre por meio de varrição onde é de responsabilidade dos garis até áreas delimitadas da cidade, onde é coletado e destinado ao aterro sanitário próximo à zona urbana. Os resíduos de serviços de saúde são coletados separadamente em veículo próprio e encaminhado para vala específica no aterro sanitário.

#### **2.4.3. Educação**

O IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica funciona como um indicador nacional que possibilita o monitoramento da qualidade da Educação pela população por meio de dados concretos, com o qual a sociedade pode se mobilizar em busca de melhorias.

**Tabela 5: Resultados IDEB de 2011-2019, Colméia – TO**

<b>ANO</b>	<b>RESULTADO IDEB</b>
<b>2011</b>	<b>4,3</b>
<b>2013</b>	<b>4,9</b>

<b>2015</b>	<b>4,8</b>
<b>2017</b>	<b>5,3</b>
<b>2019</b>	<b>6,0</b>

Fonte: Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2019.

**Tabela 6: Taxa de Alfabetização das Pessoas de 10 Anos ou mais de Idade - 2010**

<b>Sexo</b>	<b>(%)</b>
Homens	81,1
Mulheres	84,8
<b>Total</b>	<b>82,9</b>

FONTE: IBGE

O município de Colméia apresenta uma estrutura educacional de bom porte no tocante ao ensino Pré-escolar, Fundamental, Médio e EJA – Educação para Jovens e Adultos. Ainda dispõe de 02 (duas) Creches para crianças que ainda não se encontram na faixa etária escolar. No ensino a portadores de necessidades educativas especiais tem a APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais “Escola Especial Filhos da Luz”.

#### **2.4.4. Índice de Desenvolvimento Humano**

O Município possui um Índice de Desenvolvimento Humano – IDH com uma melhora significativa. Ver tabela abaixo:

**Tabela 7. IDH-M (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) – 1991, 2000 e 2010.**

<b>Índice</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
IDH-M	0,391	0,502	0,671
IDH-M Longevidade	0,586	0,685	0,816
IDH-M Educação	0,186	0,319	0,574
IDH-M Renda	0,549	0,580	0,645

Fonte: PNUD/Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013/SEPLAN-TO/Diretoria de Pesquisa

#### **2.4.5. Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde**

À Secretaria Municipal de Saúde (SMS) compete desenvolver e executar as políticas, planos e programas na área da saúde no âmbito do Município, voltados para a melhoria da qualidade de vida da população em geral, prestando-lhe assistência, mantendo serviços na lógica da atenção integral, por meio da atuação de equipe multiprofissional; executar o processamento e realizar a receita e a despesa da pasta, no Município, respondendo seu titular como gestor e ordenador geral da despesa na área da saúde e do Fundo Municipal de Saúde; distribuir medicamentos e exercer a fiscalização da saúde mediante o desenvolvimento de ações e serviços para a promoção, prevenção e assistência, planejados a partir da avaliação da vigilância em saúde, considerando as especificidades locais; promover ações de educação permanente em saúde, objetivando a autonomia dos usuários, seus grupos familiares e comunidade.

É de sua responsabilidade também planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, manter, em local visível em cada unidade de Saúde, informações para os cidadãos acessarem a Ouvidoria através de telefone ou “site”, fazendo valer os seus direitos a um atendimento digno conforme disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

A Secretaria Municipal de Colméia, atualmente possui a seguinte estrutura oficial:



### 3.1. Estrutura do Sistema de Saúde

**Tabela 8. A Capacidade instalada existente pública (própria e privada complementar) e privada (evidenciando os estabelecimentos de saúde) do Município de Colméia.**

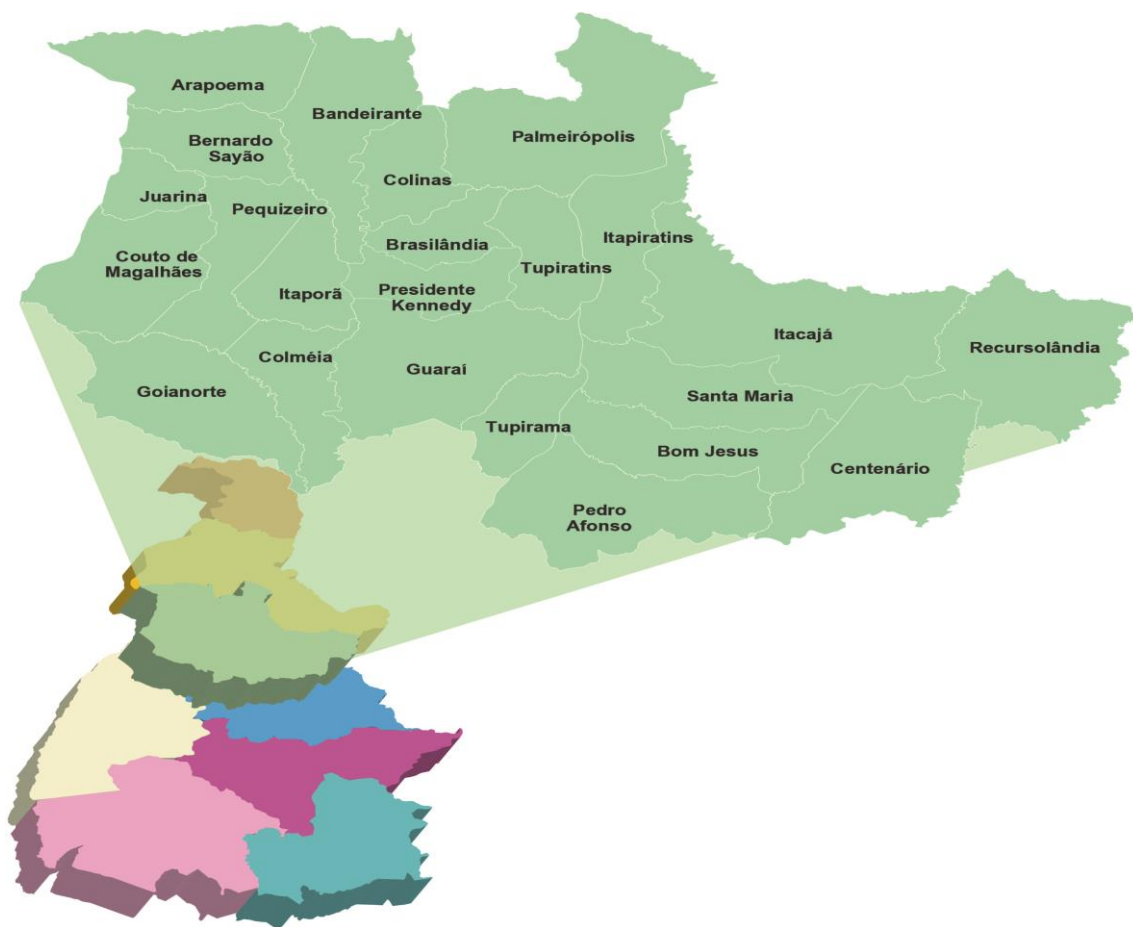
COLMÉIA – TO									
Hospital Geral	Hospital Especializado	Pronto Atendimento-UPAS	SAMU	CAPS	Clínica Especializada /Ambulatório Especializado	UBS	Policlínica	Central de Regulação	Unidade de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia
01	0	0	0	0	02	04	0	0	02

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 2017.

### 3.2. Modelo de Gestão

A Secretaria Municipal de Saúde na pessoa do seu Secretário Municipal de o Sr.º Vinicio Souza Martins é responsável pela gestão do Sistema de Saúde no município de Colméia.

O município de Colméia faz parte da CIR – Comissão Intergestores Regional da Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, composta pelos municípios de Bandeirante, Palmeirópolis, Colinas, Juarina, Pequizeiro, Brasilândia, Itapiratins, Itaporã, Tupiratins, Goianorte, Colméia, Couto Magalhães, Guaraí, Tupirama, Pedro Afonso, Bom Jesus, Santa Maria, Itacajá, Recursolândia, Centenário, Arapoema, Bernardo Sayão e Presidente Kennedy.



**Figura 2. Região de Saúde, segundo nova divisão das CIR – Comissão de Intergestores Regionais.**

O Fundo Municipal de Saúde - FMS de Colméia, com CNPJ 11.328.248/0001-00, foi instituído e legalizado pela Lei nº 418/97. A operacionalização e gestão do FMS se dão através do Secretário Municipal de Saúde.

### **3.2.1. Conselho Municipal de Saúde de Colméia**

Conselho de Saúde nacional, estadual ou municipal é o órgão colegiado que atua, em caráter permanente e deliberativo, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive no que tange aos aspectos econômicos e financeiros.

O Conselho Municipal de Saúde de Colméia foi criado pela Lei Municipal 417/97, possui regimento interno e realiza reuniões mensais na 2ª quinta-feira de cada mês.

São constituídos por formação paritária, sendo usuários (50%), trabalhadores de saúde (25%), representantes do governo e prestadores de serviços (25%).

O Governo é representado pelo gestor municipal de saúde, pelo diretor da Diretoria Regional de Saúde – DRS e pelos membros dos demais órgãos das administrações públicas municipal, estadual e federal, direta e indireta.

Sendo assim o Conselho Municipal de Saúde de Colméia é composto por 24 membros (12 titulares e 12 suplentes), tendo como o Presidente do Conselho Municipal de Saúde o Sr.º Renato.

### 3.3.1. Financiamento

A Constituição Federal determina a vinculação de receitas ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde, assegurando a efetiva co-participação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

**Tabela 9. Repasses Financeiros Federais, Estaduais e Municipais, destinados à Saúde de Colméia em 2021.**

<b>PROGRAMAS</b>	<b>RECURSO FEDERAL (R\$)</b>	<b>RECURSO ESTADUAL (R\$)</b>	<b>RECURSO MUNICIPAL (R\$)</b>
Assistência Farmacêutica Básica	84.843,49		
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	782.807,76		
Atenção Primária	3.077.293,88		
Corona vírus (Covid-19)	113.000,00		
Vigilância em Saúde	157.503,58		
<b>TOTAL</b>	<b>4.215.448,71</b>		

Fonte: Fundo Nacional de Saúde – FNS

A Emenda Constitucional nº 29 (EC 29) estabelece percentual mínimo sobre o produto da arrecadação própria e das transferências constitucionais dos estados, Distrito Federal e municípios, a ser aplicado nas ações e serviços públicos de saúde em 15%.

- **Unidades Básicas de Saúde de Colméia:**

1. UBS Dr. Joaquim – Zona Urbana
2. UBS Setor Sul – Zona Urbana/Rural
3. UBS Colmeinha – Zona Rural/Urbana

#### 4. UBS Goiany dos Campos – Zona Rural

- **Ações e Serviços Continuados**

- Atenção Básica
- Vigilância em Saúde
- Atenção de Média e Alta Complexidade
- Serviço Social
- Assistência Farmacêutica

- **Programas Desenvolvidos**

1. Programa Bolsa Família
2. Cartão SUS
3. Programa HiperDia
4. Programa de Pré-Natal
5. Programa de Combate às Carências Nutricionais – SISVAN
6. Programa de Sistema de Informação de Agravos de Notificação - *SINAN*
7. Programa Saúde do Homem
8. Programa Saúde da Mulher
9. Programa de Sistema de Informação do Câncer – *S/SCAN*
10. Regulação
11. Vitamina A
12. Sistema de Informação Ambulatorial - *SIASUS*
13. Sistema de Informação de Localidades - *SISLOC*
14. Saúde Bucal
15. Saúde do Trabalhador
16. Serviço Social
17. Sistemas de Informação em Saúde – *SIS*
18. Teste Rápido
19. Raiva Humana e Canina
20. Sintomático Respiratório
21. Hanseníase
22. Puericultura

As Equipes de Saúde Bucal – ESB estão inseridas nas Equipes de Saúde da Família, que trabalham com a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde bucal da população, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e qualidade de vida como um todo.

## 4. ANALISE SITUACIONAL DE SAÚDE

### 4.1. Taxa de Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de - para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 5 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 1 de 139 e 10 de 139, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1 de 5570 e 687 de 5570, respectivamente.

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

O coeficiente de Mortalidade Infantil tem diminuindo ao longo dos anos, sendo que ainda não tivemos óbito até 2020. Ao analisar os dados de Mortalidade Infantil é importante priorizar assistência ao pré-natal, à assistência ao parto e ao recém-nascido. Em relação ao atendimento às crianças é necessário enfatizar a necessidade de garantir atenção integral que inclui desde imunização, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento com prevenção e diagnóstico precoce da desnutrição, o incentivo ao aleitamento materno, e garantia de atendimento na rede básica nas intercorrências da infância.

**Tabela 10. Causas de Óbitos**

MORTALIDADE POR DOENÇAS	FAIXA ETÁRIA												Total
	≤1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	≥. 80	
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
Neoplasias [tumores]	-	-	-	-	-	-	-	01	02		02	-	05
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	-	-	01	02	03	-	06
Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	01	02	03	04	06	-	16
Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	01	-	03

Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	-	01	02	01	-	04
Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01
Algumas afecções originadas no período perinatal	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	-	-	-	-	02	01	-	01	01	-	05
Causas externas de morbidade e de mortalidade	-	-	-	-	01	01	04	01	01	-	-	08
<b>TOTAL</b>	<b>01</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>07</b>	<b>06</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>50</b>

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM

A causa de óbito com maior ocorrência no período foram as doenças do sistema circulatório, e estes óbitos se concentraram com maior ocorrência na faixa etária acima de 50 anos. É um dado relevante, esperado e deve conduzir as ações de prevenção em saúde de conscientização, em todas as faixas etárias, da importância da adoção de hábitos alimentares saudáveis, combate ao sedentarismo, estilo de vida adequado, para que se tenha melhor qualidade de vida, principalmente na terceira idade, e assim reduzir os riscos hipertensão arterial e diabetes mellitus, doenças de base para agravos e complicações do coração e circulação. Em relação aos anos anteriores, tivemos uma redução considerável nos óbitos do aparelho circulatório.

## 4.2. Morbidade

**Tabela 11. Causas de Internação hospitalar em 2016**

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS	FAIXA ETÁRIA												Total
	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	≥ 80	
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	10	6	4	4	4	6	7	5	6	7	0	67
Neoplasias [tumores]	0	0	3	0	0	0	3	16	0	0	4	2	28
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	5
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	5	1	12
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Doenças do sistema nervoso	1	0	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	9
Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	1	2	3	9	8	6	3	32
Doenças do aparelho respiratório	5	15	7	2	0	1	7	3	7	4	11	8	70
Doenças do aparelho digestivo	1	4	4	0	5	6	11	6	10	9	8	0	64
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	3	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	6
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5
Doenças do aparelho geniturinário	0	1	0	0	2	10	12	5	3	5	2	6	46
Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	1	36	66	24	4	0	0	0	0	131

Algumas afecções originadas no período perinatal	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	4	0	2	2	2	1	0	1	2	0	14
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0	5	2	10	7	19	5	5	5	1	0	59
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>33</b>	<b>35</b>	<b>13</b>	<b>62</b>	<b>97</b>	<b>90</b>	<b>53</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>47</b>	<b>21</b>	<b>560</b>

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH – 0

Analisando a tabela observa-se que internações por doenças infecciosas e parasitárias se concentraram em maior frequência na faixa etária de 1 a 4 anos, estas se relacionam com a primeira causa apresentada e, portanto devem-se acrescentar ações de prevenção também de intoxicação alimentar, preparo correto dos alimentos, ingestão de água adequada em quantidade e qualidade.

Considerando as internações por agravos de causas preveníveis reconhece-se a necessidade do desenvolvimento de estratégias de combate às doenças do aparelho digestivo, geniturinário e as neoplasias. As causas externas também sugerem atenção e adoção de medidas eficazes de controle uma vez que foram expressivas tanto em número de internação como em número de óbitos.

#### **4.2.1. Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis**

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tem contribuído muito para descrever o perfil das doenças transmissíveis existentes na população brasileira. Com diferenças de frequências associadas às condições socioculturais, sanitárias e ambientais, as doenças transmissíveis ainda constituem um importante problema para a saúde pública, necessitando de ações oportunas de prevenção e controle.

A expressão “doença transmissível” é um termo técnico de uso generalizado e definido pela Organização Pan-Americana de Saúde como “Qualquer doença causada por um agente infeccioso específico, o seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectado ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um

hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado”.

Dentre as doenças transmissíveis, existem aquelas chamadas de Doenças de Notificação Compulsória, isto é, de informação obrigatória aos serviços de saúde; são selecionadas através de determinados critérios como magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle, compromisso internacional com programas de erradicação, entre outros, visando o rápido controle de eventos que requerem pronta intervenção.

Relacionado à Leishmaniose Visceral o município de Colmeia vem apresentando-se estável, ficando em destaque o ano de 2014, onde apresentamos apenas 1 caso confirmado. Devido a um impedimento jurídico, por parte do Promotor do Município, ficamos 2 anos sem fazer eutanásia de cães infectados, levando assim a um leve aumento dos casos confirmados em 2015 e 2016.

### 4.3. Levantamento dos Problemas

#### PROBLEMA DE GESTÃO

CAUSAS	PROBLEMA CENTRAL	CONSEQUENCIAS
1- Não cumprimento da PPI 2- Falta de consórcios intermunicipais	1- Baixa oferta de consultas e exames especializados de média e alta complexidade	1- Aumento de gasto com tratamento da doença; 2- Diminuição da qualidade de vida; 3- Aumento da morbimortalidade 4- Diminuição na procura para realização de exames de média e alta complexidade; 5- Agravamento das doenças

DESCRIÇÃO	LOCAL	POPULAÇÃO ALVO	PERÍODO	FONTE DE INFORMAÇÃO
1- Demora na entrega de exames de média e alta complexidade; 2- Baixa oferta de consultas especializadas; 3- Demora na liberação das consultas especializadas	Município de Colméia-TO	1- Mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos; 2- População geral; 3- População geral	20/01/2021	1- SISCAN; 2- SISREG; 3- SISREG

## PROBLEMA DE VIGILÂNCIA

CAUSAS	PROBLEMA CENTRAL	CONSEQUENCIAS
1- Cobertura vacinal; 2- Dengue; 3- Tuberculose; 4- Hanseníase; 5- Doenças de veiculação hídrica e alimentar; 6- Sífilis em gestantes	1- Baixa cobertura vacinal (Poliomielite inativada e Pentavalente); 2- Aumento do número de casos da Dengue; 3- Aumento do número de casos de TB; 4- Aumento do número de casos Hanseníase; 5- Aumento do número de casos de contaminação por DVHA; 6- Aumento do número de casos de sífilis em gestantes	1- Impacto nos indicadores e alto de crianças sem imunização; 2- Aumento do número de internações e risco de mortalidade; 3- Agravamento das doenças e maior incidência de contágio. (Ex.: Tuberculose e Hanseníase); 4- Elevada demanda de consultas e internações causadas pelas DVHA; 5- Sífilis congênita, aumento de casos de abortos e natimortos e má formação congênita.

DESCRIÇÃO	LOCAL	POPULAÇÃO ALVO	PERÍODO	FONTE DE INFORMAÇÃO
1- Baixa cobertura vacinal (Poliomielite inativada e Pentavalente); 2- Aumento do número de casos da Dengue; 3- Aumento do número de casos de TB; 4- Aumento do número de casos Hanseníase; 5- Aumento do número de casos de contaminação por DVHA; 6- Aumento do número de casos de sífilis em gestantes	Município de Colméia	1- Crianças de 02 à 06 meses; 2- População geral; 3- Adultos de 20 a 59 anos; 4- Adultos de 20 à 59 anos; 5- População geral; 6- De 12 à 59 anos	1- 20/10/2021 2- Período chuvoso; 3- 10/11/2021; 4- 10/11/2021; 5- 09/11/2021; 6- 05/10/2021	1- E-gestor; 2- Notificações compulsórias e relatórios de exames executados; 3- Relatórios mensais de vigilância epidemiológica;

## PROBLEMA DE ATENÇÃO BÁSICA

CAUSAS	PROBLEMA CENTRAL	CONSEQUENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Baixa adesão ao pré-natal precoce</li> <li>2- Baixa adesão ao pré-natal do parceiro</li> <li>3- Captação tardia da gestante</li> <li>4- Falha na busca ativa</li> <li>5- Tratamento inadequado</li> <li>6- Testagem em tempo inoportuno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Dificuldade de cadastro de gestante até 20 semanas de gestação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2- Sífilis congênita</li> <li>3- Comorbidades relacionadas a sífilis</li> <li>4- Aumento do número de abortos e natimortos</li> <li>5- Má formação congênita</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Baixa procura dos usuários nas UBS's;</li> <li>2- Deslocamento inadequado dos usuários para Unidade Hospitalar;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2- Dificuldade em realizar monitoramento dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Aumento dos agravos relacionados à doenças;</li> <li>2- Diminuição dos controles das equipes da ESF;</li> <li>3- Uso incorreto das medicações</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Demora na entrega de resultados de exames citopatológicos de colo do útero;</li> <li>2- Baixa cobertura de coleta e entrega de exames citopatológicos de colo útero.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3- Baixa oferta exames especializados de média e alta complexidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Baixa procura para realização dos exames;</li> <li>2- Dificuldade para alcançar metas pactuadas;</li> <li>3- Constrangimento da equipe.</li> </ul>

DESCRIÇÃO	LOCAL	POPULAÇÃO ALVO	PERÍODO	FONTE DE INFORMAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Dificuldade de cadastro de gestante até 20 semanas de gestação;</li> <li>2- Dificuldade em realizar monitoramento dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis;</li> <li>3- Baixa oferta exames especializados de média e alta complexidade</li> </ul>	Município de Colméia	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Mulheres de 11 à 59 anos;</li> <li>2- População geral;</li> <li>3- Mulheres de 20 à 59 anos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- 29/04/2021;</li> <li>2- 05/03/2021;</li> <li>3- 01/05/2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- E-sus;</li> <li>2- Hiperdia;</li> <li>3- SISCAN</li> </ul>

#### 4.4. Priorização dos Problemas

ÁREA (Vigilância, Gestão, Atenção)	Problema	Frequência	Tendência	Gravidade	Vulnerabilidade	Coerência	Disponibilidade de recurso	Total
<b>Atenção Básica</b>	1- Dificuldade de cadastro de gestante até 20 semanas de gestação	2	2	1	1	1	2	9
	2- Dificuldade em realizar monitoramento dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis	2	1	1	1	1	2	8
	3- Baixa oferta exames especializados de média e alta complexidade	2	2	2	1	1	0	8
<b>Vigilância</b>	1- Baixa cobertura vacinal (Poliomielite inativada e Pentavalente);	1	1	1	1	1	2	7
	2- Aumento do número de casos da Dengue;	1	1	1	2	2	2	9
	3- Aumento do número de casos de TB;	1	1	1	2	2	2	9
	4- Aumento do número de casos Hanseníase;	1	1	1	1	1	2	7
	5- Aumento do número de casos de contaminação por DVHA;	1	1	1	1	1	2	7
	6- Aumento do número de casos de sífilis em gestantes	1	1	1	1	1	2	7

<b>Gestão</b>	1- Baixa oferta de consultas e exames especializados de média e alta complexidade	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>9</b>

## 5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS

ATENÇÃO BÁSICA						
<b>DIRETRIZ:</b> APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO), CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO E DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL, NA ATENÇÃO BÁSICA, NAS REDES TEMÁTICAS E NAS REDES DE ATENÇÃO NAS REGIÕES DE SAÚDE.						
<b>OBJETIVO:</b> PROMOVER ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOLESCENTE, ADULTOS E IDOSOS NO MUNICÍPIO, VISANDO O ACESSO UNIVERSAL, IGUALITÁRIO E RESOLUTIVO NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.						
METAS	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR DE MONITORAMENTO
Aumentar para 0,26 até 2025 a razão de coleta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão	0,10	0,15	0,20	0,26	<b>Indicador 4 - Previne Brasil:</b> Cobertura de exame citopatológico; <b>Indicador 11 – Interfederativo:</b> 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.
Aumentar para 0,04 até 2025 a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	0,01	0,02	0,03	0,04	<b>Indicador 12 Interfederativo:</b> 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.
Ampliar o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar para 59% até 2025	%	30	40	50	59	<b>Indicador 13 Interfederativo:</b> Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar
Reduzir a proporção de gravidez na adolescência para 19% até 2025.	%	08	10	15	19	<b>Indicador 14 Interfederativo:</b> Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos
Manter em 0 até 2025 a taxa de mortalidade infantil	Nº Absoluto	0	0	0	0	<b>Indicador 15 Interfederativo:</b> Taxa de mortalidade infantil
Reduzir para 0 (Zero) até 2025 o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Nº Absoluto	1	0	0	0	<b>Indicador 16 Interfederativo:</b> Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

Manter em 100% até 2025 a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	100	100	100	100	<b>Indicador</b> 17 <b>Interfederativo:</b> Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.
Aumentar para 77% até 2025 a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	%	74	75	76	77	<b>Indicador</b> 18 <b>Interfederativo:</b> Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa bolsa Família.
Manter em 100% até 2025 a cobertura populacional estimada pela Equipe Básica de Saúde Bucal	%	100	100	100	100	<b>Indicador</b> 19 <b>Interfederativo:</b> Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.
Atender 100% das demandas dos usuários com medicamentos com requisito no Protocolo de diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde até 2025.	%	100	100	100	100	Sistema HORUS

OBS: Unidade de Medida: Unidade (N° Absoluto); Percentual (%); Razão (RZ); TAXA (TX); etc.

### VIGILANCIA EM SAÚDE

**DIRETRIZ:** REDUZIR E PREVENIR OS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, 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.

**OBJETIVO:** REDUZIR OS RISCOS, DOENÇAS E AGRAVOS DE RELEVÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA E AMBIENTAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

METAS	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR DE MONITORAMENTO
Aumentar para 90% até 2025 a cobertura vacinal preconizada para vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação.	%	75	80	85	90	<b>Indicador Interfederativo 4</b> – Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para Criança menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10-valente (2º dose), Poliomielite (3º dose), Tríplice viral (1 dose) com cobertura vacinal preconizada. <b>Indicador Previne Brasil 5</b> – Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.
Aumentar para 90% até 2025 a proporção de notificações compulsórias imediatas com encerramento oportuno de investigação.	%	75	80	85	90	<b>Indicador interfederativo 5</b> - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação
Aumentar para 100% até 2025 a proporção de cura nas coortes dos casos novos de hanseníase	%	90	93	95	100	<b>Indicador Interfederativo 6</b> - Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
Manter em 0 número de casos autóctones de malária até 2025	Nº Absoluto	0	0	0	0	<b>Indicador interfederativo 7</b> - Número de casos autóctones de malária
Reduzir para 0 número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade até 2025.	Nº Absoluto	1	0	0	0	<b>Indicador Interfederativo 8</b> - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade
Manter em 0 número de casos novos de Aids em menores de cinco anos de idade até 2025.	Nº Absoluto	0	0	0	0	<b>Indicador Interfederativo 9</b> - Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos
Manter em 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez até o ano de 2025.	%	100	100	100	100	<b>Indicador Interfederativo 10</b> - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Manter até 2025 100% das seis ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	%	100	100	100	100	Percentual de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.
Aumentar para 10 até 2025 o número de ciclos de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue	Nº Absoluto	08	08	09	10	<b>Indicador Interfederativo 22-</b> Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue
Manter a proporção de preenchimento do campo "ocupação" em 100%.	%	100	100	100	100	<b>Indicador Interfederativo 23</b> Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 11 para 9 até 2025.	Nº Absoluto	11	10	09	09	<b>Indicador Interfederativo 1</b> Número de óbitos prematuros (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
Manter a investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	%	100	100	100	100	<b>Indicador Interfederativo 2</b> Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) anos investigados
Manter a proporção de 100% de registro de óbitos com causa básica definida.	%	100	100	100	100	<b>Indicador Interfederativo 3</b> Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

OBS: Unidade de Medida: Unidade (Nº Absoluto); Percentual (%); Razão (RZ); TAXA (TX); etc.

<b>GESTÃO</b>						
<b>DIRETRIZ:</b> AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR, E GARANTINDO O ACESSO A MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DO SUS.						
<b>OBJETIVO:</b> VIABILIZAR A GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NO ÂMBITO DO SUS, FORTALECENDO AS RELAÇÕES INTERFEDERATIVA, INTRA-INSTITUCIONAL E INSTITUCIONAL ATRAVÉS DE AÇÕES DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA GESTÃO, CONTROLE, E REGULAÇÃO DO TRABALHO E CONTROLE SOCIAL, COM CENTRALIDADE NA GARANTIA DE ACESSO.						
<b>METAS</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO</b>
Manter 01 Núcleo de Educação Permanente	Nº Absoluto	1	1	1	1	Número de núcleo de Educação Permanente instituído
Qualificar 142 trabalhadores do SUS com foco na resolutividade das ações e serviços de saúde	Nº Absoluto	35	35	36	36	Número de trabalhadores do SUS qualificados
Aprovar 03 instrumentos de Gestão do SUS (PMS e Revisões, PAS e RAG) ao ano.	Nº Absoluto	3	3	3	3	Número de instrumentos de gestão do SUS aprovados ao ano pelo Conselho Municipal de Saúde
Viabilizar a oferta e entrega de exames e realização de consultas de média e alta complexidade.	%	40	50	60	70	Solicitado via Regulação
Adquirir 02 veículos para transporte de pacientes em urgência e emergência.	Nº Absoluto	02	0	0	0	Número de veículos adquiridos.

OBS: Unidade de Medida: Unidade (Nº Absoluto); Percentual (%); Razão (RZ); TAXA (TX); etc.

## 6. Monitoramento e Avaliação

O monitoramento e avaliação são instrumentos estratégicos de gestão. As ações de monitoramento serão desenvolvidas através de informações coletadas e analisadas, que permitirão verificar o acompanhamento do cumprimento das prioridades e percentual de alcance dos indicadores definidos no Plano Municipal de Saúde.

A avaliação deve ser entendida como processo permanente de controle de execução do Plano Municipal de Saúde em direção aos objetivos propostos, a ser realizada de forma sistematizada e contínua.

A avaliação deverá ser realizada a partir dos indicadores estabelecidos no Plano Municipal de Saúde, assinalando os avanços obtidos e as dificuldades encontradas, constituindo-se em elemento fundamental para instrumentalizar as decisões do gestor nas intervenções necessárias.

O monitoramento e avaliação trimestral do Plano deverá ser realizado pela equipe de planejamento e áreas técnicas, com apresentação e discussão no Conselho Municipal de Saúde.