

ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÍTIO NOVO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SÍTIO NOVO – MA  
2022-2025**



**PREFEITO DE SÍTIO NOVO**  
Antônio Coelho Rodrigues

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Eloides Ribeiro da Cunha Coelho

**CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE**  
PRESIDENTE – Renato Nogueira da Costa





EQUIPE TÉCNICA

**Charles Humberto Martins Pinheiro**  
Setor Planejamento

**Leonardo Pereira Marinho Santos**  
Atenção Básica de Saúde

**Vanessa Amélia Oliveira da Silva**  
Vigilância Sanitária

**Maurílio Andrade de Sousa**  
Sistema de Informação

**Lucas da Silva Fonseca**  
Assistência Farmacêutica

**Ana Joaquina Batista Nascimento**  
Vigilância Epidemiológica

**Thaylla Thainá Miranda Marinho Barros**  
Imunização

**Francisco Eduardo Rodrigues Lima**  
**Arlindo Charles de Sousa Carvalho**  
Vigilância Ambiental

**Valéria Nolêto Xavier de Oliveira Pinheiro**  
Saúde da Mulher

**Horácio José da Silva Neto**  
Hospital Municipal

**Maria de Jesus Rodrigues da Costa**  
SAMU

**Valéria Reis Lopes**  
Saúde Mental



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Renato Nogueira da Costa**  
Presidente

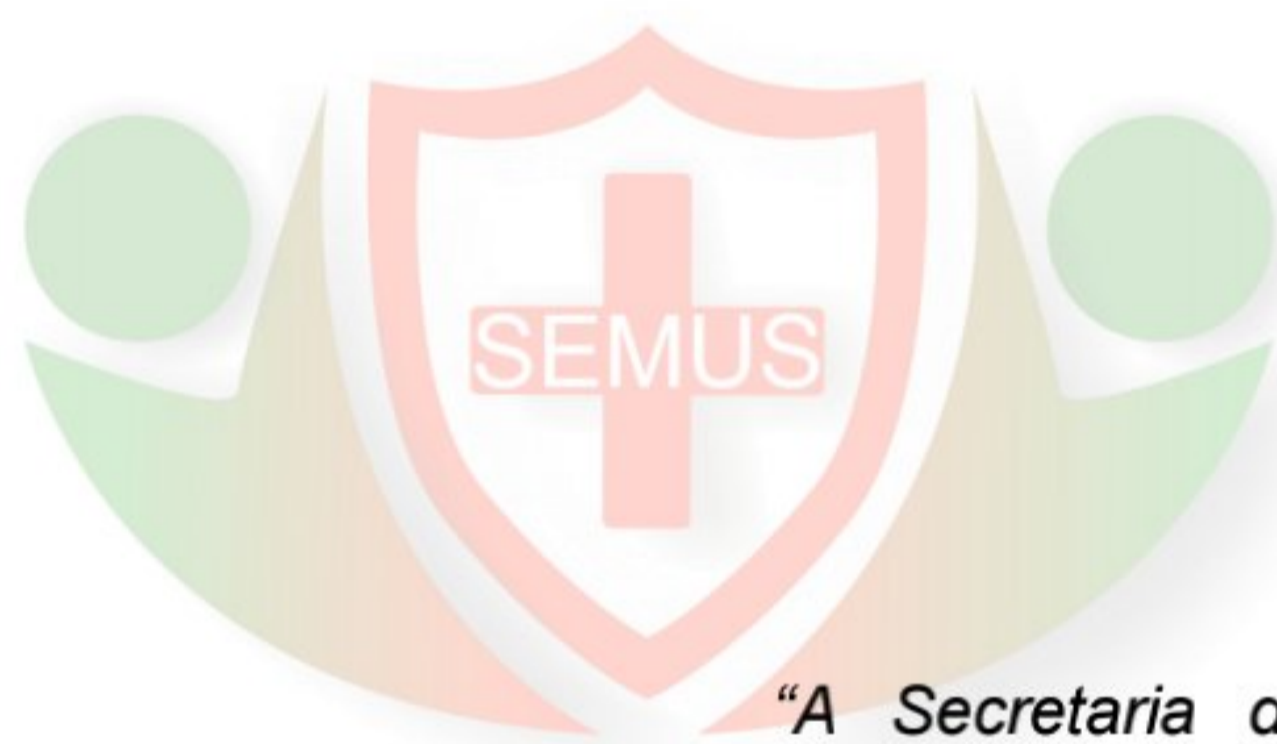
**Valéria Reis Lopes**  
Vice-Presidente

**Diana Pereira dos Santos**  
**João Carlone dos Santos Barros**  
**Caio César Costa Canjão Sousa**  
**Natanael dos Santos Carneiro Lima**  
**Arlindo Charle de Sousa Carvalho**  
**Jorge Rooxen Krikati**  
**Lourenço Borges Milhomem**  
**Rafaela da Silva Marques**  
**Cleusivan Nunes da Costa**  
**Valdene Mota Silva**  
**Leila da Silva Carvalho**  
**Silvaneides de Sousa Mendes**  
**Malone Santos Moreira**  
**Thays de Almeida Nascimento**



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**  
SÍTIO NOVO - MA





SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE** MISSÃO  
SÍTIO NOVO - MA

*“A Secretaria de Saúde tem o compromisso com a comunidade de fornecer atendimento integral e permanente aos cidadãos, para isso organiza o acesso de modo democrático de acordo com as necessidades de cada usuário. Procura qualificar os serviços e garantir o cuidado integral destes que utilizam o Sistema Único de Saúde – SUS – em todos os ciclos de vida, do nascimento à terceira idade.*”



## **LISTA DE SIGLAS**

AB – Atenção Básica  
ACS – Agente Comunitário de Saúde  
AD – Atenção Domiciliar  
Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
APS – Atenção Primária à Saúde  
AMENT – Equipe Multiprofissional em Saúde Mental  
AVC – Acidente Vascular Cerebral  
AVE – Acidente Vascular Encefálico  
BCG – Bacillus Calmette-Guérin  
CadSUS – Cadastro Nacional do SUS  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CIB – Comissão Intergestores Bipartite  
CID – Código Internacional de Doenças  
CPN – Centro de Parto Normal  
CRR – Centro de Referência em Reabilitação  
DAB – Departamento de Atenção Básica  
Datusus – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde  
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
DNCI – Doenças de Notificação Compulsória Imediata  
DO – Declaração de Óbito  
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis  
ESB – Equipe de Saúde Bucal  
ESF – Estratégia de Saúde da Família  
e-SUS: Estruturação do Sistema Único de Saúde  
GM – Gabinete do Ministro  
Hiperdia – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDI – Incentivo de Desempenho Institucional  
IES – Instituição de Ensino Superior  
MEC – Ministério da Educação  
MIF – Mulher em Idade Fértil  
MS – Ministério da Saúde  
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
PAS – Programação Anual de Saúde  
PDR – Plano Diretor Regional  
PES – Plano Estadual de Saúde  
PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica  
PNH – Política Nacional de Humanização  
PNS – Plano Nacional de Saúde  
POA – Plano Operativo Anual  
PPI – Programação Pactuada Integrada  
RAG – Relatório Anual de Gestão



RAPS – Rede de Atenção Psicossocial  
RAS – Rede de Atenção à Saúde  
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais Revisa – Referência em Vigilância à Saúde  
RT – Referência Técnica  
RUE – Rede de Urgência e Emergência  
SESA – Secretaria Estadual da Saúde  
SIH – Sistema de Informações Hospitalares  
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento ao Pré Natal  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UAP – Unidade de Atenção Primária  
UAPS– Unidade de Atenção Primária à Saúde  
UPA – Unidade de Pronto-Atendimento





## LISTA DE QUADROS

	p.
Quadro 01: Demonstrativo de Sítio Novo – MA.....	14
Quadro 02: Série Histórica de Natalidade por sexo e idade da mãe. Sítio Novo, 2012 a 2020.....	17
Quadro 03: Nascidos Vivos por número de consultas de pré-natal, duração da gestação, tipo de parto, local de ocorrência e peso ao nascer. Sítio Novo – MA, 2012-2020.....	18
Quadro 04: Nascidos Vivos segundo grau de instrução da mãe e estado civil. Sítio Novo – MA, 2012-2020.....	19
Quadro 05: Óbitos por Ano segundo Capítulo CID-10. Sítio Novo – MA, 2012-2020.....	19
Quadro 06: Óbitos por Ano do Óbito segundo Faixa Etária. Sítio Novo – Ma, 2012-2020.....	20
Quadro 07: Óbitos por Ano do Óbito segundo Sexo. Sítio Novo – MA, 2012-2020.....	20
Quadro 08: Óbitos por Ano do óbito segundo Cor/ Raça. Sítio Novo – MA, 2012-2020.....	21
Quadro 09: Óbitos em < 1 ano por Idade, Sexo, Raça/Cor. Sítio Novo – MA, 2012-2020.....	21
Quadro 10: Óbitos infantis segundo Capítulo CID-10. Sítio Novo – MA, 2012-2020.....	21
Quadro 11: Internações segundo Capítulo CID-10. Sítio Novo – MA, 2012-2020.....	22
Quadro 12: Produção Ambulatorial por Grupo de Procedimento. Sítio Novo, 2012-2020	48
Quadro 13: Produção Ambulatorial por Subgrupo procedimento. Sítio Novo, 2012-2020.....	48
Quadro 14: Produção Ambulatorial por Complexidade. Sítio Novo, 2012-2020.....	49

SAÚDE  
SÍTIO NOVO - MA



## LISTA DE FIGURAS

	p.
Figura 1: Mapa ilustrativo da localização do Município de Sítio Novo – MA.....	12
Figura 2: Imagem aérea da Zona Urbana de Sítio Novo.....	13





## SUMÁRIO

	<b>p.</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b> 11
<b>1.1</b>	<b>Caracterização do Município.....</b> 12
1.1.1	História..... 13
1.1.2	Território e Ambiente..... 15
1.1.3	Aspectos Socioeconômicos..... 15
1.1.4	Trabalho e Renda..... 16
<b>2</b>	<b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....</b> 17
<b>2.1</b>	<b>Natalidade .....</b> 17
<b>2.2</b>	<b>Mortalidade.....</b> 19
2.2.1	Mortalidade Infantil..... 21
<b>2.3</b>	<b>Morbidade.....</b> 22
<b>3</b>	<b>ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....</b> 23
<b>3.1</b>	<b>Rede de Atenção a Saúde (RAS).....</b> 24
<b>3.2</b>	<b>Atenção Primária a Saúde.....</b> 26
<b>3.3</b>	<b>Assistência Farmacêutica .....</b> 26
<b>3.4</b>	<b>Vigilância Epidemiológica.....</b> 27
<b>3.5</b>	<b>Vigilância Ambiental.....</b> 27
<b>3.6</b>	<b>Vigilância Sanitária.....</b> 28
<b>3.7</b>	<b>Assistência Hospitalar.....</b> 28
<b>3.8</b>	<b>Assistência de Urgência e Emergência.....</b> 29
<b>3.9</b>	<b>Saúde do Trabalhador.....</b> 29
<b>3.10</b>	<b>Assistência Ambulatorial Especializada.....</b> 30
<b>3.11</b>	<b>Central Municipal de Regulação.....</b> 31
<b>3.12</b>	<b>Rede Complementar / Serviços de Outros Entes.....</b> 32
<b>4</b>	<b>RECURSOS FINANCEIROS.....</b> 35
<b>5</b>	<b>DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA AMPLIAÇÃO E/OU QUALIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES.....</b> 46
<b>6</b>	<b>INTRUMENTOS DE GESTÃO E MONITORAMENTO DO SUS.....</b> 46
<b>6.1</b>	<b>Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria.....</b> 47
<b>6.2</b>	<b>Pactuação de Diretrizes, Obejtivos, Metas e Indicadores /SISPACTO 2020...</b> 48
<b>7</b>	<b>FONTES DE FINANCIAMENTO.....</b> 49
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b> 50



## 1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento norteador das ações e serviços de saúde para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, proposta através dos determinantes sociais e a estrutura da rede de serviços do município.

O referido documento vigora para um período de quatro anos e está estruturado em três grandes eixos: análise situacional, determinantes e condicionantes e gestão em saúde, que subsidiarão os programas, as diretrizes objetivas, metas e ações, que deverão direcionar a agenda municipal de saúde dos anos seguintes.

Além da análise da realidade sanitária, utilizamos as ferramentas de planejamento estratégico, norteados pelas diretrizes que constituem as bases orientadoras para o estabelecimento da gestão e da atenção participativa, visando à atenção integral e humanizada, que a Secretaria Municipal de Saúde vem objetivando para guiar a condução dos trabalhos.

O conhecimento técnico e a possibilidade de aplicá-lo a realidade, conjugado ao trabalho em equipe e integrado, permitiu dar consistência e significado na descrição dos principais problemas de saúde. Desta forma, foi possível sinalizar as necessidades e apontar os enfrentamentos, com a propositiva de integrar mais de uma área técnica e o conhecimento de cada setor, articulando um conjunto de políticas públicas, no sentido de qualificar a assistência prestada a população.

A gestão visa à utilização dos recursos disponíveis e a disposição política em manter os patamares atuais de aporte de recursos do tesouro municipal, acima dos definidos por lei, o que, por si só, demonstra a prioridade dada a esta área. Entretanto, há necessidade de recursos em todos os níveis, para ampliar e qualificar a assistência em nossa cidade.

Esse documento foi construído pela equipe técnica representativa dos diversos setores da Secretária Municipal de Saúde (SEMUS) e Conselho Municipal de Saúde, com a consideração de documentos anteriores, como os Relatórios Anuais de Gestão, as diretrizes prioritárias relativas à Saúde, contida na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), e a Diretriz Nacional do Programa de Melhoria na Qualidade da Assistência na Atenção Primária a Saúde (PMAQ), para construção dos instrumentos de planejamento em saúde 2022-2025.

Como regulatória deste processo, considera-se a Lei Complementar 141/2012, que entre outros pontos, destaca estes instrumentos como fundamental



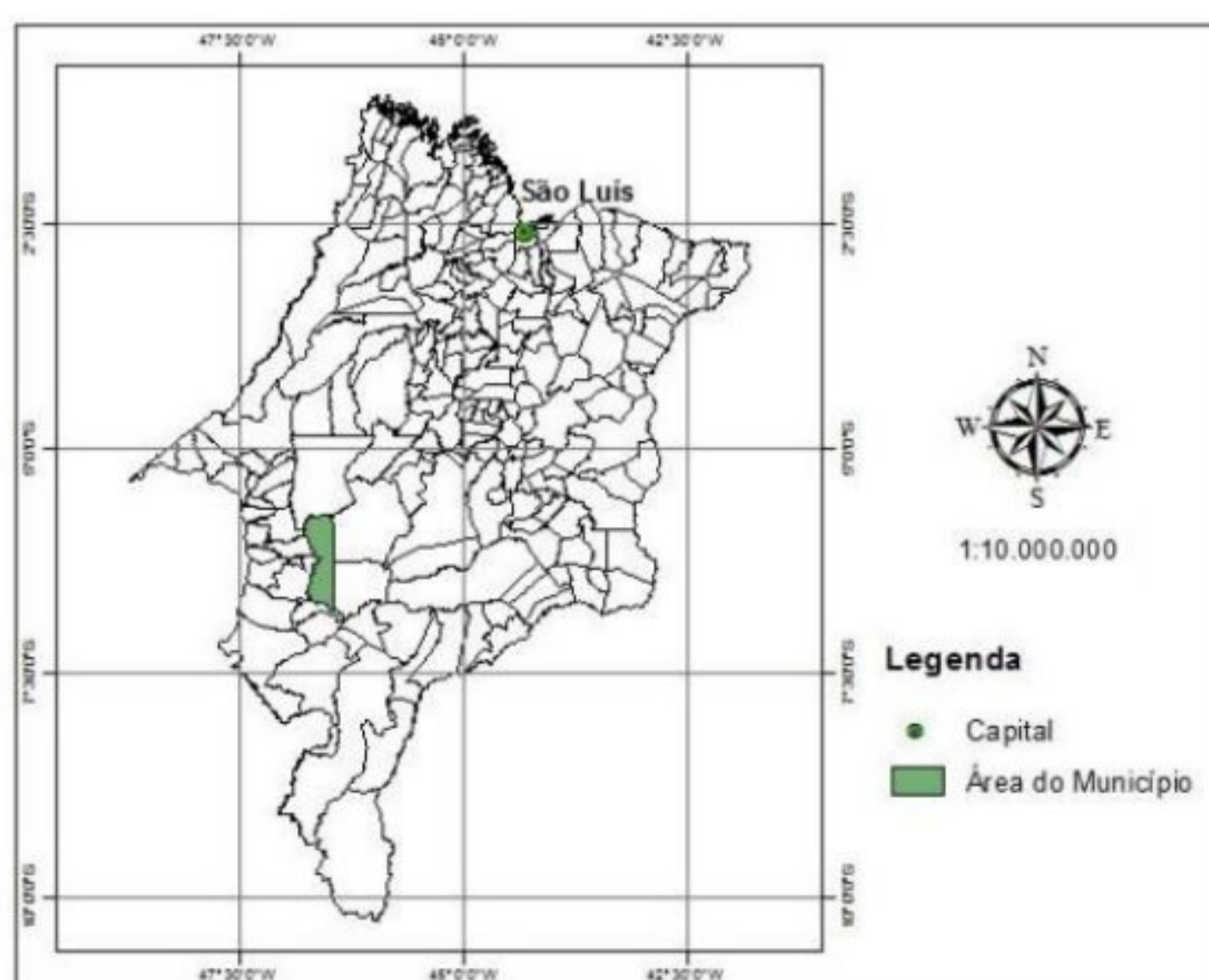
para o planejamento, transparência, visibilidade e monitoramento das ações, traduzindo como elementos de análise na própria prestação de contas na área da saúde.

Apresentamos assim, o referido PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025, que norteará as ações de Saúde neste período, explicitando as intenções e os resultados (objetivos, iniciativas, metas e ações) a serem alcançados no período de quatro anos. Em síntese, compondo um instrumento de consulta obrigatória, dos que fazem Gestão, Controle Social e da própria sociedade civil e organizada, na construção da Política de Saúde no município, considerando a relevância do fortalecimento dos objetivos do SUS, defendidos também na estruturação dos documentos legais.

## 1.1 Caracterização do Município

O município de Sitio Novo teve sua autonomia política em 31/12/1948 e está inserido na Mesorregião Centro Maranhense, dentro da Microrregião Alto Mearim e Grajaú (Figura 1), compreendendo uma área de 3.114,8 km<sup>2</sup>, uma população de aproximadamente 17.002 habitantes e uma densidade demográfica de 5,46 habitantes/km<sup>2</sup>, segundo dados do IBGE (2010). Limita-se ao Norte com o município de Amarante do Maranhão; ao Sul, com São Pedro dos Crentes; a Leste, com Formosa da Serra Negra e Grajaú e; a Oeste, São João do Paraíso, Lajeado Novo e Montes Altos (Google Maps, 2021).

**Figura 1: Mapa ilustrativo da localização do Município de Sítio Novo - MA**





A sede municipal tem as seguintes coordenadas geográficas:  $-5^{\circ}52'12''$  de Latitude Sul e  $-46^{\circ}41'24''$  de Longitude Oeste de Greenwich, dados do IBGE (2009). O acesso a partir de São Luis, capital do estado, em um percurso aproximado de 635 km, se faz da seguinte maneira: 346 km pela BR-135 até a cidade de Presidente Dutra, 209 km pela BR-226 até a cidade de Grajaú, 60 km pela BR-226 até as mediações do município de Sítio Novo e 20 km por uma estrada vicinal até a cidade de Sítio Novo (Google Maps, 2021).

A seguir, apresentamos 02 imagens, a saber: Imagem aérea da Sede Urbana do Município de Sítio Novo e da Divisão por Distrito Sanitário do Município.

**Figura 2: Imagem aérea da Zona Urbana de Sítio Novo.**



### 1.1.1 História

Sítio Novo é um Município brasileiro do estado do Maranhão com 18.237 habitantes e área de 3.114.871 km<sup>2</sup>, as coordenadas geográficas do município é Latitude:  $4^{\circ} 59' 13''$  Sul Longitude:  $46^{\circ} 34' 39''$  Oeste.



### Quadro 01: Demonstrativo de Sítio Novo – MA

Área	3129,01 km <sup>2</sup>
IDHM 2010	0,564
Faixa do IDHM	Baixo (IDHM entre 0,5 e 0,599)
População (Projeção IBGE 2021)	18237 hab.
Área da Unidade territorial (km <sup>2</sup> )	3.114,871
Código do Município	2111805
Densidade demográfica	5,46 hab/km <sup>2</sup>
Ano de instalação	1961
Microrregião	Alto Mearim e Grajaú
Mesorregião	Centro Maranhense

Fonte: IBGE

Em 1935, chegaram ao território as famílias Nascimento, Batista e Oliveira, em busca de melhores terras para o desenvolvimento da lavoura. Os pioneiros cultivaram principalmente a cana de açúcar e, em segundo plano, outros produtos agrícolas. Apesar da povoação não haver crescido, a instalação de alguns engenhos possibilitou determinado progresso, ali fabricados, rapadura e aguardente de cana, eram vendidos para Imperatriz e Grajaú, formando-se um ciclo de comercialização.

Pela lei nº 269, de 31 de dezembro de 1948, o povoado foi elevado à categoria de Vila, com a denominação de Sítio Novo do Grajaú. Treze anos depois, pela lei nº 2166, de 15 de dezembro de 1961, foi a Vila elevada à categoria de município. A área integrante do atual município foi desmembrada de Grajaú.

O seu topônimo se originou da grande quantidade de sítios de cana, existente no lugar. Gentílico: sitionovense Formação Administrativa: Distrito criado com a denominação de Sítio Novo do Grajaú, pela lei estadual nº 269, de 31-12-1948, subordinado ao município de Grajaú.

Em divisão territorial datada de 01-07-1950, o distrito de Sítio Novo do Grajaú; figura município de Grajaú.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 01-07-1960. Elevado à categoria de município com a denominação de Sítio Novo, pela lei estadual nº 2166, de 15-12-1961, desmembrado de Grajaú. Sede no atual distrito de Sítio Novo ex-Sítio Novo do Grajaú, constituído de 2 distritos: Sítio Novo e Varjão criado pela mesma lei do município. Instalado em 19.12.1961.

Sítio Novo do Grajaú para Sítio Novo teve sua denominação simplificada,



pela lei estadual nº 2166, de 15.12.1961

### 1.1.2 Território e Ambiente

O município de Sítio Novo está localizado na mesorregião Centro Maranhense, na microrregião do Alto Mearim Grajaú, com altitude da sede a 260 m, acima do nível do mar.

O relevo é formado por um conjunto de colinas suaves, modeladas em rochas sedimentares, abrangendo o vale médio do rio Mearim. A planície aluvionar caracteriza-se por uma superfície extremamente horizontalizada, onde os sedimentos inconsolidados (areias, argilas, cascalhos) encontram-se depositados nas margens dos principais cursos d'água da região.

A vegetação predominante é o cerrado, formado por arbustos de casca grossa, galhos retorcidos, associados à vegetação rasteira. O período mais quente do ano vai de setembro a novembro e o mais frio de maio a junho.

O clima da região do município, segundo a classificação de Köppen, é tropical (AW') com dois períodos bem definidos: um chuvoso, de janeiro a junho com médias mensais superiores 206 mm, e outro seco, correspondente aos meses de julho a dezembro. Dentro do período de estiagem a precipitação pluviométrica varia de 5,2 a 166,6 mm, com precipitação total anual em torno de 1.406,2 mm, segundo o Jornal do Tempo (2011). Esses dados são referentes ao período de 1961 a 1990.

Apresenta 3.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 71.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 159 de 217, 86 de 217 e 89 de 217, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5000 de 5570, 3031 de 5570 e 4296 de 5570, respectivamente (IBGE, 2010).

### 1.1.3 Aspectos Socioeconômicos

Os dados socioeconômicos relativos ao município foram obtidos, a partir de pesquisas nos site do IBGE ([www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)), da Confederação Nacional dos Municípios (CNM) ([www.cnm.org.br](http://www.cnm.org.br)) e no Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos (2010). O município foi elevado à condição de cidade com a denominação de Sítio Novo pela lei estadual nº 269 de 31/12/1948. Segundo o IBGE (2010), cerca de 30,22% da população reside na zona urbana, sendo que a incidência de pobreza no município e o



percentual dos que estão abaixo desse nível é de 54,80% e 10,6% respectivamente.

Na educação destacam-se os seguintes níveis escolares: Educação Infantil (24,63%); Educação de Jovens e Adultos (1,22%); Ensino Fundamental do 1º ao 9º ano (73,81%) e Ensino Médio do 1º 3º ano (0,34%), conforme dados da SEMED (2021).

No campo da saúde, a cidade conta com onze estabelecimentos públicos de atendimento. No censo de 2000, o estado do Maranhão teve o pior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil e Sitio Novo teve baixos desempenhos, com IDH de 0,564. A Estratégia de Saúde da Família – ESF vem procedendo a organização da prática assistencial em novas bases e critérios, a partir de seu ambiente físico e social, com procedimentos que facilitam a compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas. Em Sitio Novo a relação entre profissionais da saúde e a população é 1/193 habitante, segundo o IMESC (2010).

A pecuária, o extrativismo vegetal, as lavouras permanente e temporária, as transferências governamentais, o setor empresarial com 137 unidades atuantes e o trabalho informal são as principais fontes de recursos para o município.

A água consumida na cidade de Sitio Novo é distribuída pelo Serviço Autônomo de Água e Esgoto – SAAE, autarquia municipal que atende aproximadamente 2600 domicílios através de uma central de abastecimento de água com tratamento (SAAE, 2021). O município possui um sistema de escoamento superficial e subterrâneo dos efluentes domésticos e pluviais que são lançados em lagoas e cursos d'água permanentes. E a disposição final do lixo urbano, embora conte com o caminhão compactador, não é feita adequadamente em um aterro sanitário.

O fornecimento de energia é feito pela ELETRONORTE através da CEMAR (2011) pelo Sistema Regional de Imperatriz que compreende a região Oeste maranhense. É suprido radialmente em 69 KV, composto por nove subestações, sendo seis na tensão 69/13,8 KV, uma na tensão 69/13,8/34,5 KV e duas na tensão 34,5/13,8 KV. Segundo o IMESC (2010), existem 2.023 ligações de energia elétrica no município de Sitio Novo.

#### 1.1.4 Trabalho e Renda

Dados do IBGE revelam que em 2019, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 90 de 217 e 60 de 217, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3125 de 5570 e 4636 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha



57.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 44 de 217 dentre as cidades do estado e na posição 155 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

## 2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

### 2.1 Natalidade

A Natalidade é o número proporcional dos nascimentos que ocorrem numa população e num tempo determinado. Para a demografia, a taxa de natalidade é uma medida de quantificação da fecundidade. Em geral, a natalidade é medida sobre o período de um ano e tem por base o número de nascimentos de uma população por cada mil habitantes.

A Natalidade no Brasil vem diminuindo com o decorrer dos anos e o município de Sítio Novo acompanha a mesma tendência, conforme série histórica de natalidade, o que demonstra uma nova formação de família e também o envelhecimento da população. Mesmo assim, é preciso lembrar que esse dado é progressivo e acontece por conta de diversos fatores como: aumento da escolaridade da mulher, aumento das grandes cidades, entre outros.

**Quadro 02: Série Histórica de Natalidade por sexo e idade da mãe. Sítio Novo, 2012 a 2020.**

Nascimentos	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>	<b>288</b>	<b>237</b>	<b>248</b>	<b>290</b>	<b>273</b>	<b>303</b>	<b>296</b>	<b>345</b>	<b>240</b>
<b>Sexo</b>									
Masculino	165	111	129	152	146	153	148	193	119
Feminino	123	126	118	138	127	150	148	152	121
Ignorado	01	-	-	01	-	-	-	-	-
<b>Idade da Mãe</b>									
10-14 anos	08	01	07	05	04	07	02	03	01
15-19 anos	69	73	61	90	76	79	84	87	47
20-24 anos	86	66	69	83	87	75	72	103	70
25-29 anos	64	54	56	55	46	81	70	77	67
30-34 anos	35	30	28	40	33	46	46	50	36
35-39 anos	17	10	20	13	22	13	16	19	16
40-49 anos	09	03	06	04	04	02	06	06	03
>50 anos	-	-	01	-	01	-	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Nascidos Vivos (SINASC)



**Quadro 03: Nascidos Vivos por número de consultas de pré-natal, duração da gestação, tipo de parto, local de ocorrência e peso ao nascer. Sítio Novo – MA, 2012-2020**

<b>Sexo</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>TOTAL</b>	<b>288</b>	<b>237</b>	<b>248</b>	<b>290</b>	<b>273</b>	<b>303</b>	<b>296</b>	<b>345</b>	<b>240</b>
<b>Consulta Pré-Natal</b>									
Nenhuma	02	01	06	04	04	01	01	03	01
De 1 a 3 consultas	46	42	31	22	16	29	34	28	21
De 4 a 6 consultas	155	113	96	108	89	130	125	125	88
7 ou mais consultas	85	81	115	156	164	143	135	189	130
Ignorado	-	-	-	-	-	-	01	-	-
<b>Duração da Gestação</b>									
Menos de 22 semanas	-	-	01	-	-	-	02	-	-
De 22 a 27 semanas	01	01	03	02	-	01	03	01	01
De 28 a 31 semanas	02	03	02	04	03	06	02	05	02
De 32 a 36 semanas	23	22	22	28	28	20	20	28	18
De 37 a 41 semanas	243	179	187	224	224	242	242	273	207
42 semanas ou mais	12	22	20	22	14	24	19	24	10
Ignorado	07	10	13	10	04	10	08	11	02
<b>Tipo de Parto</b>									
Vaginal	183	142	148	169	143	160	171	192	145
Cesário	105	94	98	119	130	143	123	153	95
Ignorado	-	01	02	02	-	-	02	-	-
<b>Local de Ocorrência</b>									
Hospital	270	221	234	287	265	297	285	335	236
Outro Estabelecimento de Saúde	13	12	06	-	-	04	01	04	01
Domicílio	05	01	06	-	06	-	10	06	03
Outro	-	03	02	03	01	02	-	-	-
<b>Peso ao nascer</b>									
Menos de 500g	01	02	-	01	04	06	05	03	-
500 a 999g	-	-	01	01	-	-	02	-	-
1000 a 1499 g	01	02	04	03	-	05	01	01	-
1500 a 2499 g	10	13	09	17	17	08	12	18	11
2500 a 2999 g	45	36	37	52	42	34	45	34	29
3000 a 3999 g	202	160	172	192	189	217	196	242	166
4000g e mais	29	24	24	24	21	33	35	47	34
Ignorado	-	-	01	-	-	-	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Nascidos Vivos (SINASC)



**Quadro 04: Nascidos Vivos segundo grau de instrução da mãe e estado civil. Sítio Novo – MA, 2012-2020.**

Local de Ocorrência	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>	<b>387</b>	<b>423</b>	<b>412</b>	<b>411</b>	<b>401</b>	<b>430</b>	<b>417</b>	<b>404</b>	<b>417</b>
<b>Instrução da Mãe</b>									
Nenhuma	05	03	02	04	03	02	02	-	-
1 a 3 anos	51	19	19	15	13	14	10	14	07
4 a 7 anos	101	88	79	94	69	98	71	74	63
8 a 11 anos	114	108	121	159	157	158	190	226	144
> 12 anos	16	13	20	18	24	25	20	28	23
Ignorada	01	06	07	-	07	06	03	03	03
<b>Estado Civil</b>									
Solteira	220	163	182	210	177	208	143	125	102
Casada	43	47	55	59	69	49	59	60	41
Viúva	01	01	-	01	-	-	-	-	-
Separada judicialmente	-	01	01	01	03	01	04	01	02
União consensual	23	25	10	17	21	43	82	157	84
Ignorado	01	-	-	02	03	02	08	02	11

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Nascidos Vivos (SINASC)

## 2.2 Mortalidade

**Quadro 05: Óbitos por Ano segundo Capítulo CID-10. Sítio Novo – MA, 2012-2020.**

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>64</b>	<b>79</b>	<b>78</b>	<b>88</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>80</b>	<b>97</b>
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	05	03	01	03	06	01	01	02	18
Neoplasias (tumores)	09	06	04	09	07	10	04	10	08
Doenças hematológicas e Imunitár	-	-	-	02	-	01	-	-	-
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	03	02	08	03	06	03	06	06	07
Transtornos mentais e comportamentais	01	-	-	-	01	-	-	-	-
Doenças do sistema nervoso	-	02	-	01	01	02	02	02	-
Doenças do aparelho circulatório	27	17	15	23	23	23	21	26	21
Doenças do aparelho respiratório	01	04	06	12	08	08	08	08	10
Doenças do aparelho digestivo	02	06	01	03	04	02	02	03	06
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	01	-	01	01	-	-



Doenças do aparelho geniturinário	02	03	02	01	02	02	01	01	-
Gravidez parto e puerpério	01	-	01	-	-	-	-	-	-
Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	02	06	02	02	03	02	01
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	01	01	01	01	01	05	-	-	-
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	09	11	19	07	18	04	08	15	17

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

#### Quadro 06: Óbitos por Ano do Óbito segundo Faixa Etária. Sítio Novo – Ma, 2012-2020

Faixa Etária	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>64</b>	<b>79</b>	<b>78</b>	<b>88</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>80</b>	<b>97</b>
Menor de 1 ano	02	03	05	09	05	06	03	03	03
1 a 4 anos	-	-	-	-	01	01	02	03	-
5 a 9 anos	01	-	01	01	01	02	01	01	-
10 a 14 anos	-	02	-	-	-	-	02	-	-
15 a 19 anos	01	01	01	02	01	02	-	06	02
20 a 29 anos	05	04	03	04	06	02	04	04	06
30 a 39 anos	05	03	07	03	11	01	01	07	07
40 a 49 anos	05	06	07	06	06	02	04	02	05
50 a 59 anos	04	11	11	05	10	05	01	08	09
60 a 69 anos	11	07	11	015	08	09	08	09	12
70 a 79 anos	17	15	16	11	17	14	17	14	21
80 anos e mais	19	10	17	22	22	23	23	23	32
idade ignorada	-	-	-	-	-	-	01	-	-

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

#### Quadro 07: Óbitos por Ano do Óbito segundo Sexo. Sítio Novo – MA, 2012-2020

Sexo	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>64</b>	<b>79</b>	<b>78</b>	<b>88</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>80</b>	<b>97</b>
Masculino	42	37	54	44	56	40	34	45	50
Feminino	28	27	24	32	32	27	33	35	47
Ignorado	-	-	01	-	-	-	-	-	-

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



**Quadro 08: Óbitos por Ano do óbito segundo Cor/ Raça. Sítio Novo – MA, 2012-2020**

Cor/raça	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>64</b>	<b>79</b>	<b>78</b>	<b>88</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>80</b>	<b>97</b>
Branca	15	10	15	24	22	21	19	19	16
Preta	07	08	05	03	06	05	09	06	05
Parda	47	46	59	46	56	41	39	52	72
Indígena	-	-	-	-	02	-	-	01	01
Ignorado	01	-	-	05	02	-	-	02	03

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

### 2.2.1 Mortalidade Infantil

**Quadro 09: Óbitos em < 1 ano por Idade, Sexo, Raça/Cor. Sítio Novo – MA, 2012-2020**

Óbitos < 1 ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>05</b>	<b>09</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>03</b>	<b>03</b>	<b>03</b>
<b>Por dias de nasc</b>									
< 7 dias	-	-	03	06	03	04	02	02	01
7-27 dias	-	01	-	-	01	01	01	-	-
28d-<1ano	02	02	02	03	01	01	-	01	02
<b>Sexo</b>									
Masculino	01	-	02	03	05	04	02	-	03
Feminino	01	03	02	06	-	02	01	03	-
Ignorado	-	-	01	-	-	-	-	-	-
<b>Raça/Cor</b>									
Branca	01	-	02	04	02	01	01	-	01
Parda	01	03	03	04	03	05	02	02	02
Não informado				01				01	

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

**Quadro 10: Óbitos infantis segundo Capítulo CID-10. Sítio Novo – MA, 2012-2020**

Causa Capítulo	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>05</b>	<b>09</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>03</b>	<b>03</b>	<b>03</b>
Doenças hematológicas e transt imunitár				01					
Doenças do sistema nervoso					01				
Doenças do aparelho respiratório		01		01				01	01
Doenças do aparelho digestivo		01							
Algumas afec originadas no período perinatal			02	06	02	02	03	02	01
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	01	01	02	01	01	04			



Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	01		01		01				
---	----	--	----	--	----	--	--	--	--

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

## 2.3 Morbidade

**Quadro 11: Internações segundo Capítulo CID-10. Sítio Novo – MA, 2012-2020**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>	<b>1.445</b>	<b>590</b>	<b>952</b>	<b>915</b>	<b>1.148</b>	<b>1.502</b>	<b>1.582</b>	<b>1.786</b>	<b>1.200</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	285	39	128	85	116	215	281	417	270
II. Neoplasias (tumores)	17	18	22	22	18	32	13	35	26
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	12	05	14	02	07	10	13	19	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	81	17	25	26	18	63	73	67	42
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	02	01	-	-	-	04	02	03
VI. Doenças do sistema nervoso	11	06	08	07	16	15	10	12	14
VII. Doenças do olho e anexos	01	-	-	-	-	-	-	01	01
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	02	01	01	-	-	01	-	01	01
IX. Doenças do aparelho circulatório	115	33	44	40	54	93	95	84	78
X. Doenças do aparelho respiratório	203	48	142	132	191	254	216	229	106
XI. Doenças do aparelho digestivo	157	75	101	113	225	216	146	139	84
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11	14	17	39	30	24	29	48	42
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	23	07	08	09	01	13	13	11	08
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	64	41	81	77	124	147	235	241	124
XV. Gravidez parto e puerpério	251	172	206	201	190	201	232	292	199
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	14	14	16	14	22	15	17	20	15
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	06	07	02	-	02	05	09	02	03
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	43	70	27	33	18	67	74	14	20
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	141	81	99	110	104	116	112	144	143
XXI. Contatos com serviços de saúde	08	03	10	05	12	15	10	08	11



### 3 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

A organização do SUS de Sítio Novo está pautada em redes de saúde, de forma a integrar os diversos serviços que compõem o sistema de saúde e ampliar a comunicação entre eles. O planejamento das ações de saúde envolve a articulação e a cooperação entre atores sociais e políticos embasado em uma visão ascendente. As propostas partiram das microáreas, passando pelas regionais até chegar ao nível central. A análise de saúde é importante para subsidiar o processo de planejamento, com informações e evidências para definição de diretrizes, objetivos, indicadores e metas do Pacto pela Saúde dentro da realidade do município, sendo possível serem atingidos. A análise situacional das condições de saúde da população, de determinantes e condicionantes de saúde e gestão em saúde permitiu a identificação dos problemas e orientou o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde a definir as medidas a serem adotadas a partir da necessidade da população. Sendo assim, foram definidas as principais linhas a serem trabalhadas em quatro eixos estruturantes, a saber:

- a) Resultados para a sociedade: objetiva desenvolver ações para reduzir a mortalidade infantil e a morbimortalidade por eventos cardiovasculares e causas externas.
- b) Perspectiva de processo: objetiva assegurar que a Atenção Primária à Saúde (APS) realize uma atenção integral em uma rede articulada, nos níveis de atenção e em todos os ciclos de vida, nas condições crônicas e agudas.
- c) Perspectiva de gestão: objetiva organizar as linhas de cuidados de acordo com as legislações existentes, readequar a política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, a infraestrutura e a política de Regulação, Controle e Avaliação na rede SUS municipal, reestruturar o serviço de monitoramento e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, as políticas de controle social do município, além de fortalecer a auditoria de saúde enquanto ferramenta de gestão.
- d) Perspectiva financeira: objetiva implantar gestão de custos assistenciais; identificar os recursos existentes e os captáveis; definir as metas de captação e o percentual destinado a cada perspectiva de resultado; assegurar a publicitação de prestação de contas dos recursos estaduais e federais ao Conselho Municipal de Saúde; e implantar e monitorar indicadores de gestão para aplicação dos recursos destinados. Pretende-se fortalecer a cultura do planejamento, apesar de existir algumas normatizações, para que ele não seja uma resposta à burocracia federativa,



mas uma ferramenta de utilização e apropriação para todos.

O planejamento contempla quatro etapas: diagnóstico, planejamento, ações, acompanhamento/realinhamento. A gestão do SUS municipal é desempenhada de forma participativa. Incluem-se o pensar e o fazer coletivos no processo de administração do sistema, proporcionando um ambiente no qual exista a interação entre trabalhadores, gestores, prestadores e usuários.

Objetos de priorização:

- a) Qualificar instrumentos de apoio à gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.
- b) Reestruturar a comunicação social no SUS visando à confiabilidade dos dados, com informações oficiais e transparência.
- c) Fortalecer mecanismos e instrumentos para promover a prática de escuta de usuários, profissionais e gestores.
- d) Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, na gestão participativa com foco em resultados, na participação social e no financiamento estável.
- e) Fortalecer os vínculos do cidadão, dos conselhos de Saúde, das lideranças de movimentos sociais, dos agentes comunitários de Saúde, dos agentes de combate às endemias e dos educadores populares com o SUS.
- f) Fortalecer mecanismos de controle dos recursos financeiros do município visando manter nos serviços prestados à população a capacidade de resolução em todos os níveis de atenção.

### **3.1 Rede de Atenção a Saúde (RAS)**

A Rede de Atenção a Saúde (RAS) do município de Sítio Novo, é definida por meio de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado aos munícipes usuários do Sistema Único de Saúde. A Rede de Atenção é sistematizada para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos, que implica na prestação de saúde necessária, além da continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes



níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária. A RAS têm como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

A estruturação da Rede municipal propõe ações, serviços e programações em saúde baseados no diagnóstico da população adscrita à equipe de saúde, considerando fatores e determinantes da saúde desta população. Na prática, tem se traduzido sob o fenômeno da tripla carga de doenças, mais precisamente nas condições crônicas de doença. Além disso, a ação das equipes deve basear-se em evidências científicas devidamente constatadas.

A Rede também apresentam atributos importantes a serem considerados durante seu processo de planejamento e implementação. Atributos são qualidades e características inerentes àquilo a que se referem. Os atributos essenciais das RAS são:

- a) População e territórios definidos;
- b) Estabelecimentos de saúde prestando diferentes serviços;
- c) APS como primeiro nível de atenção;
- d) Serviços especializados;
- e) Mecanismos de coordenação, continuidade do cuidado e assistência integral fornecidos de forma continuada;
- f) Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e nas comunidades, levando em consideração as particularidades de cada um;
- g) Integração entre os diferentes entes federativos a fim de atingir um propósito comum;
- h) Ampla participação social;
- i) Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico;
- j) Recursos suficientes;
- k) Sistema de informação integrado;
- l) Ação intersetorial;
- m) Financiamento tripartite e;
- n) Gestão baseada em resultados.

Na prática, a constituição da RAS com esses fundamentos e atributos é essencial para efetividade das ações que contribuirão para alcance dos princípios e diretrizes do SUS.



### **3.2 Atenção Primária a Saúde**

A lógica de organização do SUS em redes de atenção a partir da APS reafirma o seu papel de ser a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde; de ser responsável por coordenar o caminhar dos usuários pelos outros pontos de atenção da rede, quando suas necessidades de saúde não puderem ser atendidas somente por ações e serviços da APS; e de manter o vínculo com estes usuários, dando continuidade à atenção (ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, entre outros), mesmo que estejam sendo cuidados também em outros pontos de atenção da rede.

A rede municipal conta com 09 equipes de Atenção Primária, localizadas nas comunidades a fim de proporcionar o melhor acesso dos serviços de saúde ao cidadão. Estas unidades funcionam as Estratégias de Saúde da Família, que por sua vez deve ser as ordenadoras dos cuidados destes pacientes e levando a eles serviços médicos, odontológicos, de enfermagem, orientações por meio dos agentes comunitários de saúde e outros.

### **3.3 Farmácia Básica Municipal**

A Farmácia Básica destina-se, exclusivamente a Atenção Básica de Saúde, na rede SUS, a nível ambulatorial, nos serviços que dispõem de médicos, para a sua adequada prescrição.

Buscando a economia e a simplificação operacional, a Farmácia Básica prevê, produto a produto, o respectivo consumo médio por tratamento, obtido a partir dos esquemas padronizados de terapia ambulatorial, utilizados habitualmente nas eventualidades clínicas mais comuns.

O elenco de medicamentos proposto para a composição da Farmácia Básica é voltado para tratamentos das afecções e doenças de maior ocorrência ao nível da Atenção Primária à Saúde, fundamentando-se, principalmente, na experiência anterior da Secretaria Municipal de Saúde e dos Programas Estaduais de Assistência Farmacêutica, integrando-se à rede de laboratórios oficiais.

A Farmácia Básica, sempre que necessário, será adaptada às particularidades regionais, podendo ser acrescentados medicamentos que atendam a necessidade específica do quadro posológico peculiar a cada região ou município.



### **3.4 Vigilância Epidemiológica**

A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. (Lei 8.080/90). O Departamento de Vigilância Epidemiológica tem como objetivo realizar análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do município e subsidiem a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde. Vigilância e investigação de doenças infecciosas, assim como de seu controle, sejam de casos isolados ou de surtos, são inseparáveis em conceito e em ação, uma inexistente na ausência da outra. Constituem, sem dúvida, as ações fundamentais e imprescindíveis de qualquer conjunto de medidas de controle de doenças infecciosas e adquirem hoje uma importância fundamental.

A Vigilância Epidemiológica também é responsável pelo controle imunológico da população, controle de imunos, organizações de campanhas. Também fica a cargo da Vigilância a investigação de óbitos maternos e infantis, dentre outros.

### **3.5 Vigilância Ambiental**

A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

Considerando o perfil epidemiológico do estado do Maranhão e Município de Sítio Novo, são desenvolvidas ações focadas aos agravos provocados pelo *Aedes Aegypti*, como Dengue, Zica e Chicungunya, além dos programas Vigiágua, de controle da Malária, Leishmaniose, Triatomíneos e outros, além de a partir deste novo plano interagir com os demais setores da Secretaria de Saúde, Regional e Estadual, bem como outras secretarias do município com o objetivo de implantar as exigências da ODS 3.6 - reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas; 3.9 - reduzir substancialmente



o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo e 3d - alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde.

### **3.6 Vigilância Sanitária**

A vigilância sanitária é associada ao processo de regulação, monitoramento e fiscalização de produtos e serviços, com a finalidade de prevenir e reduzir os riscos à saúde individual e coletiva.

Como visto, as ações de vigilância sanitária possuem um caráter multidisciplinar além de possuir a capacidade de interferir nas relações sociais de produção-consumo para realizar a prevenção, diminuição ou eliminação de riscos e/ou danos à saúde. São devidas à Vigilância Sanitária as funções de desenvolver metodologias e políticas públicas destinadas a englobar o crescente aumento da qualidade de vida.

### **3.7 Assistência Hospitalar**

A Secretaria Municipal de Saúde tem sob sua responsabilidade o serviço de Urgência e Emergência, sendo composto por um Hospital Municipal localizado na SEDE que tem por objetivo atender à demanda espontânea e/ou referenciada, e funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade. Neles estão as enfermarias de retaguarda clínicas e de longa permanência. É responsável ainda pela reorganização das linhas de cuidados prioritárias: Cardiologia - Infarto Agudo do Miocárdio - IAM, Neurologia e Neurocirurgia - Acidente Vascular Cerebral - AVC e Traumatologia.

As demandas desta unidade são encaminhadas ao Hospital Municipal de Imperatriz e/ou Hospital Macrorregional de Grajaú ou para as Maternidades de referência para Alto Risco, também localizada em Imperatriz.

### **3.8 Assistência de Urgência e Emergência**

A Secretaria Municipal de Saúde tendo sob sua responsabilidade o serviço de Urgência e Emergência possui com uma base descentralizada do Serviço de Atenção Móvel às Urgências – SAMU que conta com uma Unidade de Suporte Básico para atenção



aos municipes de Sítio Novo.

### **3.9 Saúde do Trabalhador**

É um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria de Consolidação n. 2, de 28/09/17, Anexo XV).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador pauta-se nos princípios do Sistema Único de Saúde, em consonância com os Sistemas Nacionais de Vigilância de Vigilância Sanitária e de Vigilância Epidemiológica, articulada com a área assistencial.

Tem como objetivos:

1. Conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora, independente da forma de inserção no mercado de trabalho e do vínculo trabalhista estabelecido;
2. Intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los;
3. Avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, atenuação e controle dos fatores determinantes e agravos à saúde;
4. Subsidiar a tomada de decisões dos órgãos competentes;
5. Estabelecer sistemas de informação em saúde do trabalhador.

### **3.10 Assistência Ambulatorial Especializada**

A Atenção Especializada é feita através de um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços de saúde realizada em ambiente ambulatoriais das Unidades Mistas de Saúde e dos hospitais, com equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados (médicos, dentistas, fisioterapeutas, psicólogo, fonoaudiólogos, etc.). que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade.

É caracteristicamente demarcada pela incorporação de processos de trabalho que precisam de maior densidade tecnológica – as chamadas tecnologias especializadas – e deve ser preferencialmente ofertada de forma hierarquizada e regionalizada, garantindo



a escala adequada (economia de escala) para assegurar tanto uma boa relação custo/benefício quanto a qualidade da atenção a ser prestada.

Compreende a gestão das ações e serviços de atenção ambulatorial especializada e hospitalar, incluindo: análise de situação da atenção especializada no território; planejamento; programação; acompanhamento/monitoramento; gerência de unidades assistenciais públicas; gerências das centrais de regulação assistencial; apoio técnico e administrativo; logística de transportes; gestão de materiais e estoques; gestão financeira; gestão de sistemas de informação, inclusive as atividades de alimentação das bases de dados oficiais; elaboração e atualização de normas; realização de auditorias e demais ações administrativas e gerenciais.

Sítio Novo conta atualmente com ambulatório de Ortopedia e Traumatologia Clínica, Ginecologia Clínica e Obstétrica, Psiquiatria e Pediatria Clínica.

### **3.11 Central Municipal de Regulação**

É um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde que consiste na organização do conjunto de ações de regulação do acesso à assistência, de maneira sistemática, buscando adequar a oferta dos serviços de saúde em seus diferentes níveis de complexidade, à demanda que mais se aproxima das reais necessidades da população.

A Central de Regulação Municipal (CRM) é responsável pela gestão de demanda ambulatorial de media complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) dentro do município.

Têm como base a articulação e a integração as ações de regulação de sistemas de saúde com outras funções de gestão:

- a) Planejamento, Financiamento, Orçamento.
- b) Implementação da Modalidade de Atenção.
- c) Gestão do trabalho e Educação, informação e informática.
- d) Funções administrativas e financeiras.

Realiza a comunicação entre as Equipes de Saúde da Família, da Atenção Básica, Núcleo de Apoio a Saúde da Família – AB (Equipe Multiprofissional de Saúde), Hospital Municipal e os prestadores de atendimentos especializados através do Sistema de Regulação (SISREG) e consorcio intermunicipais, mesmo assim tem uma demanda



reprimida.

Desenvolve uma política de Atenção a Saúde com objetivo de atender as necessidades dos usuários, facilitando a integração das ações da Atenção Primária a Saúde, centro de comunicação das Redes de Atenção a Saúde, as ações programáticas/estratégicas e a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar por meio da Planificação da Atenção a Saúde.

Tem em um âmbito mais geral, gerenciar as ações de saúde ambulatoriais que não tem resolutividade na APS, ou seja, no encaminhamento do usuário na rede de serviços de saúde, de tal forma que possa ter acesso aos recursos assistenciais de que necessitar oportunamente: Consultas, Exames, Cirurgias, TFD e outros.

A Central também é responsável pela regulação do transporte para pacientes de Hemodiálise, Oncológicos e para realização dos exames e consultas com horário marcado de saída, local de embarque e desembarque, hoje conta com ônibus, carros pequenos e van's e ambulância.

### **3.12 Rede Complementar / Serviços de Outros Entes**

Para composição de sua Rede de Serviços de Saúde, a Secretaria Municipal utiliza Estruturas e Serviços de para casos de Média e Alta Complexidade, em todas as regiões de saúde do estado, principalmente na Região Tocantina e Metropolitana desde a realização de partos de Risco Habitual e Alto Risco, realização de consultas e exames especializados, cirurgias e internações por meio de Centros de Especialidades, Hospitais e Clínicas de Referência.

Para serviços da Rede Complementar o acesso é definido por meio de contratualizações, por Programações Pactuadas e Integradas, Subvenções Sociais, Consórcio de Saúde e outros. Estes estabelecimentos contratualizados na rede possuem natureza Pública (Estadual e Municipais), Filantrópica ou Privada.



## 4 - RECURSOS FINANCEIROS

UF: Maranhão	MUNICÍPIO: Sítio Novo
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2021 Dados Homologados em 13/04/22 14:36:40	

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.220.000,00	1.220.000,00	2.553.696,93	209,32
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	10.000,00	10.000,00	31.652,20	316,52
IPTU	10.000,00	10.000,00	31.652,20	316,52
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	100.000,00	100.000,00	381.751,82	381,75
ITBI	100.000,00	100.000,00	381.751,82	381,75
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.000.000,00	1.000.000,00	1.001.906,63	100,19
ISS	1.000.000,00	1.000.000,00	1.001.906,63	100,19
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	110.000,00	110.000,00	1.138.386,28	1.034,90
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	21.300.000,00	21.300.000,00	25.064.012,20	117,67
Cota-Parte FPM	18.000.000,00	18.000.000,00	19.385.483,03	107,70
Cota-Parte ITR	20.000,00	20.000,00	34.530,67	172,65
Cota-Parte do IPVA	200.000,00	200.000,00	271.538,69	135,77
Cota-Parte do ICMS	3.000.000,00	3.000.000,00	5.327.053,77	177,57
Cota-Parte do IPI - Exportação	40.000,00	40.000,00	45.406,04	113,52
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	40.000,00	40.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	40.000,00	40.000,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	22.520.000,00	22.520.000,00	27.617.709,13	122,64

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	2.885.000,00	2.869.096,10	2.877.611,57	100,30	2.662.621,57	92,80	2.662.621,57	92,80	214.990,00
Despesas Correntes	2.825.000,00	2.557.009,10	2.575.524,57	100,72	2.575.524,57	100,72	2.575.524,57	100,72	0,00
Despesas de Capital	60.000,00	312.087,00	302.087,00	96,80	87.097,00	27,91	87.097,00	27,91	214.990,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	3.250.000,00	2.451.367,76	1.502.128,97	61,28	1.502.128,97	61,28	1.502.128,97	61,28	0,00
Despesas Correntes	2.950.000,00	2.002.611,21	1.302.196,86	65,02	1.302.196,86	65,02	1.302.196,86	65,02	0,00
Despesas de Capital	300.000,00	448.756,55	199.932,11	44,55	199.932,11	44,55	199.932,11	44,55	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	200.000,00	200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	200.000,00	200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	6.335.000,00	5.520.463,86	4.379.740,54	79,34	4.164.750,54	75,44	4.164.750,54	75,44	214.990,00



APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	4.379.740,54	4.164.750,54	4.164.750,54
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	4.379.740,54	4.164.750,54	4.164.750,54
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			4.142.656,36
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	237.084,18	22.094,18	22.094,18
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	15,85	15,08	15,08

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (I) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

siops.datasus.gov.br/rel\_LRF.php

EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2021	4.142.656,36	4.379.740,54	237.084,18	214.990,00	0,00	0,00	0,00	214.990,00	0,00	237.084,18
Empenhos de 2020	2.958.800,72	3.647.915,41	689.114,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	689.114,69
Empenhos de 2019	3.029.709,94	3.287.780,74	258.070,80	28.426,00	0,00	0,00	28.426,00	0,00	0,00	258.070,80
Empenhos de 2018	2.758.385,80	2.931.950,06	173.564,26	0,00	130.501,94	0,00	0,00	0,00	0,00	304.066,20
Empenhos de 2017	2.626.914,20	3.681.907,69	1.054.993,49	0,00	372.527,33	0,00	0,00	0,00	0,00	1.427.520,82
Empenhos de 2016	2.677.036,84	6.047.989,25	3.370.952,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.370.952,41
Empenhos de 2015	2.222.059,50	3.400.973,57	1.178.914,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.178.914,07
Empenhos de 2014	2.224.198,52	3.687.100,48	1.462.901,96	0,00	153.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.615.901,96
Empenhos de 2013	1.979.651,70	2.285.265,00	305.613,30	0,00	354.676,03	0,00	0,00	0,00	0,00	660.289,33

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	11.335.000,00	11.335.000,00	8.670.155,57	76,49
Provenientes da União	10.645.000,00	10.645.000,00	8.405.394,74	78,96
Provenientes dos Estados	690.000,00	690.000,00	264.760,83	38,37
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	11.335.000,00	11.335.000,00	8.670.155,57	76,49



DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	5.765.000,00	4.788.672,17	3.830.394,68	79,99	3.830.394,68	79,99	3.781.754,05	78,97	0,00
Despesas Correntes	5.150.000,00	4.491.497,76	3.822.994,68	85,12	3.822.994,68	85,12	3.774.354,05	84,03	0,00
Despesas de Capital	615.000,00	297.174,41	7.400,00	2,49	7.400,00	2,49	7.400,00	2,49	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	2.590.000,00	4.549.772,36	4.329.223,18	95,15	4.329.223,18	95,15	4.277.025,38	94,01	0,00
Despesas Correntes	1.790.000,00	4.340.425,95	4.196.820,02	96,69	4.196.820,02	96,69	4.144.622,22	95,49	0,00
Despesas de Capital	800.000,00	209.346,41	132.403,16	63,25	132.403,16	63,25	132.403,16	63,25	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	250.000,00	115.000,00	91.425,30	79,50	91.425,30	79,50	81.306,70	70,70	0,00
Despesas Correntes	250.000,00	115.000,00	91.425,30	79,50	91.425,30	79,50	81.306,70	70,70	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	270.000,00	276.435,08	256.041,04	92,62	256.041,04	92,62	252.141,04	91,21	0,00
Despesas Correntes	260.000,00	273.705,74	256.041,04	93,55	256.041,04	93,55	252.141,04	92,12	0,00
Despesas de Capital	10.000,00	2.729,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	1.250.000,00	966.000,00	557.573,48	57,72	557.573,48	57,72	557.573,48	57,72	0,00
Despesas Correntes	1.100.000,00	816.000,00	557.573,48	68,33	557.573,48	68,33	557.573,48	68,33	0,00
Despesas de Capital	150.000,00	150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	10.125.000,00	10.695.879,61	9.064.657,68	84,75	9.064.657,68	84,75	8.949.800,65	83,68	0,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)	8.650.000,00	7.657.768,27	6.708.006,25	87,60	6.493.016,25	84,79	6.444.375,62	84,15	214.990,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	5.840.000,00	7.001.140,12	5.831.352,15	83,29	5.831.352,15	83,29	5.779.154,35	82,55	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	450.000,00	315.000,00	91.425,30	29,02	91.425,30	29,02	81.306,70	25,81	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	270.000,00	276.435,08	256.041,04	92,62	256.041,04	92,62	252.141,04	91,21	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	1.250.000,00	966.000,00	557.573,48	57,72	557.573,48	57,72	557.573,48	57,72	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	16.460.000,00	16.216.343,47	13.444.398,22	82,91	13.229.408,22	81,58	13.114.551,19	80,87	214.990,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	10.125.000,00	10.695.879,61	9.064.657,68	84,75	9.064.657,68	84,75	8.949.800,65	83,68	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	6.335.000,00	5.520.463,86	4.379.740,54	79,34	4.164.750,54	75,44	4.164.750,54	75,44	214.990,00



## 5- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA AMPLIAÇÃO E/OU QULIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES

**DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde, atenção especializada e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.**

**OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no Município**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Promover o atendimento à população geral pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família no município	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	85,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	85,00	90,00	95,00	100,00
1.1.2	Promover o atendimento em saúde bucal à população geral através das equipes de Saúde Bucal no município	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	40,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	40,00	50,00	70,00	80,00
1.1.3	Implantar no município um Laboratório Municipal de Prótese Dentárias	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	1	2022	Número	1	Número	1	1	1	1
1.1.4	Implementar no município ações voltadas para a Saúde da Mulher	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	16,00	2021	Percentual	40,00	Percentual	40,00	40,00	40,00	40,00
1.1.5	Implementar no município ações voltadas para a Saúde da Mulher	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.	0,00	2021	Razão	0,20	Razão	0,20	0,20	0,20	0,20



1.1.6	Implementar no município ações voltadas para a Política de Saúde do Adulto e Idoso, que vise a redução do óbito nesta população	Percentual de UBS com o Programa de Saúde do Adulto e idoso implantados	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	12,00	24,00	50,00	100,00
1.1.7	Apoiar o desenvolvimento de ações voltadas para a Saúde da Criança e Adolescente.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	4,20	2021	Percentual	10,00	Percentual	12,00	11,00	10,00	10,00
1.1.8	Apoiar o município a desenvolver ações voltadas para a Política de Alimentação e Nutrição	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	73,77	2021	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.1.9	Ampliar a informatização das equipes da Atenção Primária à Saúde	Percentual de Equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária à Saúde Informatizadas	70,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	70,00	75,00	85,00	90,00
1.1.10	Alcançar 90% das crianças indígenas e não indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo (EVC)	Percentual de crianças indígenas e não indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo	63,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	70,00	75,00	80,00	90,00
1.1.11	Implantar no município o Programa Saúde do Homem	Proporção de homens com mais de 40 com exame de PSA realizado	-	-	Percentual	50,00	Proporção	10,00	20,00	30,00	50,00
1.1.12	Ampliar o controle de DM na população com a realização de hemoglobina glicada	Proporção de diabéticos com consulta e hemoglobina glicada solicitada	-	-	Percentual	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00
1.1.13	Ampliar o controle de hipertensos através da aferição de pressão arterial	Proporção de hipertensos com consulta e pressão arterial aferida a cada semestre	-	-	Proporção	50,00	Proporção	50,00	60,00	70,00	80,00



**OBJETIVO Nº 1.2 - Implementar e Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde para Promoção, Prevenção, Controle de Doenças e Agravos**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Executar ações de gerenciamento de risco em saúde ambiental	Nº de ações realizadas	13	2021	Número	10	Número	10	10	10	10
1.2.2	Fortalecer as ações de vigilância em saúde ambiental	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	12	2021	Número	12	Número	12	12	12	12
1.2.3	Executar ações de gerenciamento de risco em vigilância sanitária em saúde	Proporção de estabelecimentos visitados pela VISA Municipal	0,48	2021	Percentual	0,80	Proporção	0,50	0,60	0,70	0,80
1.2.4	Manter erradicada a transmissão autóctone de malária	Número de Casos Autóctones de Malária	0	2021	Número	0	Número	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2.5	Ampliação do acesso às ações e serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento do HIV, Sífilis e Hepatites Virais das populações-chaves, prioritárias e gestantes e outros	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.6	Ampliação do acesso às ações e serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento do HIV, Sífilis e Hepatites Virais das populações-chaves, prioritárias e gestantes e outros	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1	2021	Número	5	Número	9	8	6	5



1.2.7	Implementar ações de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	98,00	2021	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.2.8	Ampliar a cobertura vacinal infantil	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	-	-	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.2.9	Ampliar a cobertura vacinal D2 contra Covid	Percentual da população-alvo vacinadas com 2ª dose de vacina contra Covid19	-	-	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00

**OBJETIVO Nº 1.3 - Fortalecer a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, buscando a garantia de atendimento integral e efetivo às pessoas que sofrem em decorrência de transtorno mental e uso indevido de drogas**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Realizar ação de matriciamento em saúde mental	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
1.3.2	Implantar uma equipe da AMENT	Número de equipe de AMENT implantada	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
1.3.3	Promover ações em Saúde Mental e de prevenção ao uso de drogas	Número de ações em Saúde Mental e de Prevenção ao Uso de Drogas realizadas	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

**OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer a Atenção à Saúde Materno Infantil**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Reduzir a taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	8,70	2019	Taxa	8,50	Taxa	8,70	8,65	8,60	8,50
1.4.2	Manter reduzido o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1



1.4.3	Garantir o acesso ao pré-natal	Percentual de gestantes com no mínimo 6 consultas de pré-natal	62,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	60,00	70,00	75,00	80,00
1.4.4	Captação precoce de gestantes para início de pré-natal em até 12 semanas	Percentual de gestantes com pré-natal iniciado antes das 12 semanas de gestação	-	-	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.4.5	Realização de no mínimo 06 consultas de pré-natal	Percentual de gestantes com 06 ou mais consultas de pré-natal realizadas	-	-	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.4.6	Realização de teste rápido de HIV, Sífilis no 1º e 3º trimestres de gravidez	Percentual de gestantes com testes rápidos de HIV e Sífilis no 1º e 3º trimestres de gestação	-	-	Percentual	80,00	Percentual	60,00	70,00	75,00	80,00
1.4.7	Garantir o acesso das gestantes ao elenco de exames laboratoriais previstos na Rede Cegonha	Razão de gestantes com acesso aos exames laboratoriais previstos na Rede Cegonha	-	-	Razão	1,00	Razão	0,70	0,80	0,90	1,00
1.4.8	Ampliar o quantitativo de gestantes com avaliação odontológica realizada	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizados	-	-	Percentual	60,00	Percentual	60,00	60,00	60,00	60,00

**OBJETIVO Nº 1.5** - Garantir aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados nos Componentes Básico, Especializado, Estratégico da Assistência Farmacêutica e dos Programas da SEMUS Sítio Novo - MA

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Ampliar o acesso aos medicamentos especializados e padronizados aos usuários	Número de pessoas com acesso aos medicamentos especializados	3	2021	Número	25	Número	10	15	20	25
1.5.2	Garantir a distribuição de fórmulas especiais a crianças com alergia e/ou intolerância alimentar	Número de RN recebendo fórmulas especiais	0	2021	Número	5	Número	2	3	4	5
1.5.3	Descentralizar as ações da Farmácia Básica Municipal	Número de UBS com Farmácia Básica implantadas	10	2021	Número	10	Número	10	10	10	10



**DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecimento da Assistência de Média e Alta Complexidade, de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas específicas das regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, garantido a oferta de serviços de saúde.**

**OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Prestar o atendimento o pré-hospitalar, ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS por intermédio dos serviços de saúde nas unidades próprias	Nº de procedimentos realizados	152.954	2021	Número	150.000	Número	145.000	145.000	150.000	150.000
2.1.2	Manter Leitos de Retaguarda	Número de leitos de retaguarda	3	2021	Número	3	Número	3	3	3	3
2.1.3	Estruturar o modelo de regulação municipal	% de solicitações de internação reguladas atendidas	85,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	85,00	87,50	90,00	90,00
2.1.4	Ampliar os serviços de média e alta complexidade de no hospital municipal	Nº de novos serviços implantados	5	2021	Número	5	Número	2	3	4	5
2.1.5	Garantir os procedimentos de deslocamento e ajuda de custo aos pacientes para tratamentos fora domicílio em outra Unidade da Federação - TFD	Nº de procedimentos	40	2021	Número	50	Número	40	45	45	50



2.1.6	Ampliar ações no serviço de atendimento o móvel de urgência	Percentual de atendimentos realizados a mais em relação ao ano anterior	10,00	2021	Percentual	25,00	Percentual	15,00	18,00	22,00	25,00
2.1.7	Ofertar Serviço de Mutirão de Cirurgias Eletivas a população sitionovense	Número de mutirões de cirurgias realizadas por ano	0	2021	Número	3	Número	0	1	2	3

**OBJETIVO Nº 2.2** - Reduzir a incidência e a morbimortalidade da população sitionovense, por meio de ações de combate ao Câncer, Doenças Crônico-degenerativas e Causas Externas

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Garantir a os usuários do SUS a realização de procedimentos voltados para o combate ao Câncer.	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	0,30	2021	Razão	0,70	Razão	0,30	0,40	0,50	0,70
2.2.2	Garantir a os usuários do SUS a realização de procedimentos voltados para o combate ao Câncer.	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.	0,20	2021	Razão	0,50	Razão	0,30	0,40	0,45	0,50
2.2.3	Fornecer a sociedade informações pertinentes a promoção, prevenção e tratamento dos agravos a saúde	Percentual da população atingida com ações de promoção, prevenção e tratamento de agravos a saúde	-	-	Percentual	50,00	Percentual	40,00	42,50	45,00	50,00



**OBJETIVO Nº 2.3 - Implantar e Modernizar a Rede Assistencial dos Serviços de Saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.3.1	Garantir a aquisição de equipamentos hospitalares para as unidades de saúde do município	Número de Unidades de Saúde beneficiados com a aquisição de equipamentos hospitalares	2	2021	Número	10	Número	2	4	7	10
2.3.2	Implantar o Sistema Hórus nas UBS do município	Percentual de UBS com sistema Hórus implantado	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	50,00	70,00	90,00	100,00
2.3.3	Aquisição de 01 (uma) motolância para o SAMU	Número de motolância adquirida pelo SAMU	0	2021	Número	1	Número	0	1	1	1

**DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecer a Gestão Pública, por meio da gestão compartilhada nas regiões de saúde, com aprimoramento do planejamento estratégico e dos instrumentos de gestão, garantindo e fortalecendo as instâncias de controle social.**

**OBJETIVO Nº 3.1 - Coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais, monitoramento e avaliação dos programas de saúde pública municipal**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Implementar o processo de planejamento do SUS no Município	Nº de instrumentos de gestão elaborados	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
3.1.2	Fortalecer as ações de Auditoria do SUS	Nº de ações realizadas	0	2021	Número	2	Número	1	1	2	2
3.1.3	Garantir o monitoramento das ações realizadas nas unidades de saúde	Nº de unidades de saúde monitoradas	11	2021	Número	11	Número	11	11	11	11
3.1.4	Implantar as ações de Ouvidoria do SUS no Município	Número de Ouvidoria do SUS implantada no município	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1



**OBJETIVO Nº 3.2 - Promover capacitação, qualificação e profissionalização dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.2.1	Manter parceria com Escola de Saúde Pública-ESP	Nº de cursos com participação de profissionais da saúde do município de Sítio Novo	0	2021	Número	2	Número	2	2	2	2
3.2.2	Apoiar a realização das ações do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde	Nº de ações realizadas	0	2021	Número	4	Número	4	4	4	4
3.2.3	Capacitar profissionais de saúde	Percentual de profissionais de saúde que participaram de capacitações profissionais	50,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00
3.2.4	Desenvolver ações do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PETA SAÚDE) direcionadas a professores, estudantes, trabalhadores e profissionais da saúde, no âmbito do SUS.	Número de professores, estudantes, trabalhadores e profissionais da saúde envolvidos em ações do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-SAÚDE)	0	2021	Número	100	Número	0	0	0	100
3.2.5	Fornecer capacitação aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias através do Programa Saúde com Agente	Percentual de ACS e ACE capacitados através do Programa Saúde com Agente	0,00	2021	Percentual	0,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00



**OBJETIVO Nº 3.3** - Fortalecer os espaços de gestão compartilhada e descentralizada para o desenvolvimento das ações de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, apoiando a transparência e o controle social.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.3.1	Articular com as Comissões Intergestores Regionais (CIR) na gestão de saúde.	Nº de reuniões participadas	12	2021	Número	12	Número	12	12	12	12
3.3.2	Potencializar as ações do Conselho Municipal de Saúde	Número de ações realizadas	0	2021	Número	2	Número	1	1	2	2

**DIRETRIZ Nº 4** - Garantir o financiamento público e sustentável ao Sistema Único de Saúde, melhorando o padrão de gastos e qualificando o financiamento tripartite em saúde.

**OBJETIVO Nº 4.1** - Garantir os investimentos em ações e serviços de saúde em Sítio Novo - MA, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência dos gastos da saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Participar de Consórcios Públicos Interfederativos nas compras compartilhadas	Nº de consórcios pactuados	0	2021	Número	1	Número	0	0	0	1

**DIRETRIZ Nº 5** - Implementar a Política Municipal de Assistência a Saúde Indígena.

**OBJETIVO Nº 5.1** - Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da Saúde Indígena.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Alcançar 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (C & D)	Proporção de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento	0,00	2021	Percentual	60,00	Percentual	40,00	50,00	55,00	60,00



5.1.2	Alcançar 90% das crianças indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo (EVC)	Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo	0,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	70,00	75,00	80,00	90,00
5.1.3	Alcançar 92% de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional	Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional	0,00	2021	Percentual	92,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	92,00
5.1.4	Alcançar 50% das gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal	Percentual de gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal	0,00	2021	Percentual	50,00	Percentual	34,00	38,00	45,00	50,00
5.1.5	Alcançar 92% de investigação de óbito materno em mulheres indígenas	Proporção de óbitos maternos em mulheres indígenas investigados	0,00	2021	Percentual	92,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	92,00
5.1.6	Alcançar 90% de investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano	Proporção de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados	0,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	80,00	82,50	85,00	90,00
5.1.7	Alcançar o tratamento da água em 100% das aldeias com Sistemas de Abastecimento de Água	Cobertura de aldeias com tratamento da água	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	50,00	70,00	80,00	100,00
5.1.8	Ampliar para 100% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água	Cobertura de aldeias com monitoramento da qualidade da água	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	50,00	70,00	80,00	100,00
5.1.9	Construção de 01 Unidade Básica de Saúde	Número de UBS existente na área indígena	0	2021	Número	1	Número	0	0	1	1



## 6 INSTRUMENTOS DE GESTÃO E MONITORAMENTO DO SUS

### 6.1 Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria

O planejamento detém enorme potencial para viabilizar o alcance de oportuna resolubilidade das medidas estabelecidas e implementadas. Essa é uma das principais potencialidades que conferem ao planejamento o caráter estratégico para a qualificação da gestão. O processo é conduzido por outras áreas ou profissionais, sob a orientação do gestor, cabendo a todos esses conduzir o processo de formulação, monitoramento e avaliação do Plano de Saúde (PS), da Programação Anual de Saúde (PAS) e do Relatório Anual de Gestão (RAG) na conformidade da regulamentação. Devendo igualmente apoiar todas as áreas nos seus respectivos processos de planejamento, assim como as outras esferas de gestão na operacionalização.

A gestão, as questões organizacionais, processos, produtos e não somente resultados e impactos são dimensões passíveis de avaliação no âmbito do SUS. A metodologia e o instrumental de controle e avaliação têm como foco os instrumentos que dão concretude ao processo do Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: controle e avaliação de planejamento do SUS, acima referidos, estabelecidos pela Portaria Nº 3.085/2006 e definidos pela Portaria nº. 3.332/2006. Esses instrumentos apresentam as seguintes características: o Plano de Saúde (PS) aborda as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas; a Programação Anual de Saúde (PAS) operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, apontando o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como à gestão do SUS; e o Relatório Anual de Gestão (RAG) registra os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Como se depreende, o PS, a PAS e o RAG são instrumentos interdependentes, indissociáveis, que viabilizam a dinamicidade e constância do completo processo de planejamento.

Com as dificuldades de financiamento do SUS, o planejamento é responsável pela otimização das estratégias a serem adotadas e condução de plano de trabalho que possibilitem maior oferta de serviços de saúde aos usuários com equilíbrio dos custos e controle do Fundo Municipal de Saúde.



## 6.2 Pactuação de Diretrizes, Obejtivos, Metas e Indicadores / Sispecto 2020.

Nº	Tipo	Indicador	Unidade
1	U	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)	N.Absoluto
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (mif) investigados	%
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do cnv para crianças < 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e trípliceviral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada	%
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (dnci) encerradas em até 60 dias após notificação	%
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%
7	E	Número de casos autóctones de malária	N.Absoluto
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	N.Absoluto
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	N.Absoluto
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	RAZÃO
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	RAZÃO
13	U	Proporção de parto normal no sus e na saúde suplementar	%
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	%
15	U	Taxa de mortalidade infantil.	N.Absoluto
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	N.Absoluto
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	%
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programabolsa família	%
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	%
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.	%



21	E	Ações de matriciamento realizadas por caps com equipes de atenção básica	%
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	N.Absoluto
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%

### 6.3 Produção Ambulatorial

**Quadro 12: Produção Ambulatorial por Grupo de Procedimento. Sítio Novo, 2012-2020**

Grupo procedimento	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>	538.882	185.857	161.029	174.277	149.780	186.773	134.268	131.732	89.059
Ações de promoção e prevenção em saúde	230.575	73.618	92.682	97.183	81.636	92.936	516	418	800
Procedimentos com finalidade diagnóstica	16.324	4.584	2.052	2.192	1.989	26.119	36.244	40.457	27.031
Procedimentos clínicos	275.871	103.832	63.416	71.118	62.443	62.849	92.975	84.372	58.936
Procedimentos cirúrgicos	16.112	3.823	2.879	3.784	3.712	2.121	1.048	1.458	527
Ações complementares de atenção à saúde	-	-	-	-	-	2.748	3.485	5.027	1.765

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

**Quadro 13: Produção Ambulatorial por Subgrupo procedimento. Sítio Novo, 2012-2020**

Subgrupo procedimento	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>	538.882	185.857	161.029	174.277	149.780	186.773	134.268	131.732	89.059
Ações coletivas/individuais em saúde	229.776	73.141	92.216	96.920	81.335	92.563	-	-	-
Vigilância em saúde	799	477	466	263	301	373	516	418	800
Coleta de material	8.226	1.780	680	436	357	258	-	-	-
Diagnóstico em laboratório clínico	-	-	-	-	-	22.905	30.453	34.547	23.406
Diagnóstico por radiologia	-	-	-	-	-	768	2.927	2.342	197
Diagnóstico por ultrasonografia	-	-	-	-	-	-	434	764	315
Diagnóstico por teste rápido	8.098	2.804	1.372	1.756	1.632	2.188	2.430	2.533	2.843



Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	263.671	99.921	60.345	68.886	59.575	61.717	92.961	84.359	58.936
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	-	-	-	-	-	-	14	13	-
Tratamentos odontológicos	12.200	3.911	3.071	2.232	2.648	1.132	-	-	-
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	16.110	2.714	1.546	2.006	1.852	1.283	1.043	1.458	527
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	02	-	-	03	-	-	05	-	-
Bucomaxilofacial	-	1.109	1.333	1.775	1.860	838	-	-	-
Autorização / Regulação	-	-	-	-	-	2.748	3.485	5.027	1.765

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

#### Quadro 14: Produção Ambulatorial por Complexidade. Sítio Novo, 2012-2020

Complexidade	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>	538.882	185.857	161.029	174.277	149.780	186.773	134.268	131.732	89.059
Atenção Básica	538.083	185.380	160.563	174.014	149.333	148.327	29.806	10.544	3.970
Média complexidade	-	-	-	-	146	35.278	100.457	115.472	82.254
Alta complexidade	-	-	-	-	-	-	-	271	270
Não se aplica	799	477	466	263	301	3.168	4.005	5.445	2.565

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

## 7 FONTES DE FINANCIAMENTO

Para o gestor público poder assegurar o aporte de recursos para a saúde, este deve conhecer quais são as principais fontes de financiamento e os respectivos instrumentos a serem utilizados para acessá-las.

Em primeiro lugar, estão os recursos próprios de cada esfera de governo que são vinculados à saúde por determinação constitucional por meio da já mencionada EC 29. A Resolução n. 322 do Conselho Nacional de Saúde, de 8 de maio de 2003, determina dez diretrizes para a operacionalização da EC 29. Nela estão estabelecidos, entre outros elementos, os percentuais mínimos de aplicação dos recursos próprios dos governos em saúde.

No caso do governo federal, não foi estabelecida a fonte dos recursos, e sim



a progressão das aplicações no tempo com base na variação do PIB, Já os estados e os municípios devem aplicar, respectivamente, 12% e 15% das receitas tributárias discriminadas na Resolução n. 322. Trata-se daqueles impostos e contribuições arrecadados diretamente pelo órgão de arrecadação local e também dos impostos que são compartilhados entre os níveis de governo. Os últimos são denominados transferências legais e constitucionais. No caso dos estados, devem ser reduzidas as transferências legais e constitucionais efetuadas aos municípios.

O texto constitucional após a introdução dos dispositivos da EC 29 estabeleceu fontes e percentuais a serem gastos com ações e serviços públicos de saúde. Contudo, os normativos se referem ao período de 2000 a 2004, prevendo a Carta Magna que, no prazo de cinco anos, ou seja, em 2005, ocorreria a regulamentação da Constituição. Isso não ocorreu até hoje. Além disso, o Conselho Nacional de Saúde destaca:

Apesar da importância da EC n. 29, a sua implementação tem gerado diferentes interpretações do que são despesas com ações e serviços públicos de saúde, além de não estarem contempladas no texto constitucional as fontes de recursos federais e a base de cálculo de forma adequada.

Em 2006, foi aprovado um novo arcabouço legal que regula a forma de organização do SUS no país – trata-se do Pacto pela Saúde. Ao aderir a seus princípios e práticas, estados e municípios passaram a receber recursos de transferências “fundo a fundo”, organizadas nos chamados “blocos de financiamento”, quais sejam: atenção básica/primária; atenção de média e alta complexidade; vigilância em Saúde; assistência farmacêutica; gestão do SUS; e, investimentos na rede de serviços de saúde.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá estabelecer a proposta de melhoria significativa da saúde para a população Sitionovense.

As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade por meio do perfil epidemiológico municipal, além de outras informações 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, além dos aspectos deixados pela PANDEMIA de Coronavírus que abalou o mundo, e que causou um dano que ainda não temos condições de mensurar até onde haverá necessidade de adequação do sistema de saúde em seus moldes.

As programações anuais 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.

Para obter impacto neste universo de problemas de saúde, temos que intervir não só de forma curativa, mas também preventiva e coletivamente sobre os condicionantes e determinantes da manifestação dos agravos e doenças que, na maioria das vezes, estão além do campo de ação da Secretaria de Saúde. Mais do que dos serviços de saúde propriamente ditos, são das ações governamentais intersetoriais que surgirão os resultados esperados para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos e, portanto, para seu estado de saúde.

Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, este documento constituirá o Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025.