

**RELATÓRIO ANUAL
DE GESTÃO
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE
IMPERATRIZ
MA**

RAG - 2019

Francisco de Assis Andrade Ramos
PREFEITO

Mariana Jales de Souza
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Doralina Marques de Almeida
SECRETÁRIA MUNICIPAL ADJUNTO DE SAÚDE

Ana Cláudia Braga da Silva
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

1.0	- IDENTIFICAÇÃO	5
1.1	- INFORMAÇÕES TERRITORIAIS	5
1.2	- SECRETARIA DE SAÚDE	5
1.3	- FUNDO DE SAÚDE	5
1.4	- PLANO DE SAÚDE	5
1.5	- INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO	5
1.6	- CONSELHO DE SAÚDE	5
1.7	- LISTA DE ABREVIÇÕES E SIGLAS	7
2.0	- APRESENTAÇÃO	9
2.1	- INTRODUÇÃO	10
3.0	- DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE.	12
3.1	- LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA.	12
3.2	- POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA.	12
3.3	- NASCIDOS VIVOS.	14
3.4	- PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO.	14
4.0	- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.	16
4.1	- MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.	16
4.2	- EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO POR FONTE, SUBFUNÇÃO E NATUREZA DA DESPESA.	20
5.0	- CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIAS.	21
6.0	- REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS SUS.	26
6.1	- POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E GESTÃO.	26
7.0	- PROFISSIONAIS DO SUS.	27
8.0	- OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA.	28
8.1	- ATENÇÃO BÁSICA.	28
8.1.1	- ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.	30
8.1.2	- NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF.	33
8.1.3	- PROGRAMA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.	35
8.1.4	- PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE.	35
8.1.5	- PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER	38
8.1.6	- PROGRAMA SAÚDE DO IDOSO	40
8.1.7	- PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM	42
8.1.8	- PROGRAMA SAÚDE BUCAL	42

8.1.9	PROGRAMA SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR –SAD	43
8.1.10	- PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	45
8.1.11	- PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA	46
8.2	- PROGRAMA VIGILANCIA EM SAUDE	48
8.2.1	- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	49
8.2.2	- PROGRAMA FEBRE AMARELA, DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZICA VÍRUS	50
8.2.3	- SISTEMA DE MORTALIDADE E SISTEMA DE NASCIDO VIVO SIM / SINASC.	55
8.2.4	- PROGRAMA DA TUBERCULOSE	57
8.2.5	- PROGRAMA DE HANSENIASE	63
8.2.6	- PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO	64
8.2.7	- UNIDADE DE VIGILÂNCIA DE ZONOSSES – UVZ	68
8.2.8	- PROGRAMA IST/HIV/AIDS	69
8.2.9	- VIGILANCIA SANITARIA	72
8.2.10	- VIGILANCIA AMBIENTAL	72
8.2.11	- CENTRO SAUDE DO TRABALHADOR –CEREST	74
8.3	- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL –CAPS	75
8.4	- ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	77
8.5	- ASSITENCIA FARMACÊUTICA	78
8.6	- TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO- TFD	81
8.7	- ASSITENCIA HOSPITALAR	82
8.7.1	- HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ - HMI.	84
8.7.2	- HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL - HMII.	89
8.7.3	- UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 H –UPA SÃO JOSÉ	90
8.7.4	- SAMU	91
9.0	- INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA	94
9.1	ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES SOBRE INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA ROL DE INDICADORES TRIPARTITE.	95
10.0	- ANÁLISE DA PAS	104
11.0	- CONSIDERAÇÕES GERAIS	134
12.0	- RELATÓRIO FOTOGRÁFICO	136

1.- IDENTIFICAÇÃO

Município: IMPERATRIZ-MA
Código IBGE: 210530
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
CNPJ: 06.158.455/0001-16
Prefeito: Francisco de Assis Andrade Ramos

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Razão Social-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 00.939.023/0001-66
Endereço: Avenida Dorgival Pinheiro de Sousa, nº 47, centro CEP: 65903-270
Telefone: (99) 3524 9872/3524 9878/3524 9875
E-mail: Planeiamentosemus@gmail.com Site: www.Imperatriz.ma.gov.br
Secretário de Saúde – Mariana Jales de Souza
Data da Posse: 06/04/2020

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CMS: Lei 644, de 01/11/1991
Nome da Presidente: Ana Claudia Braga da Silva
Segmento: Usuária
Data da última Eleição do CMS: 24 e 25 de agosto de 2017
Telefone: (99) 35249853
E-mail: cmsimperatriz@hotmail.com:

A Secretaria da Saúde tem Plano Municipal de Saúde: Sim
Período a que se refere o PMS: 2018 a 2021
Aprovação no CMS: Resolução 16/2018
A Secretaria da Saúde possui Programação anual de Saúde: Sim
A Programação Anual de Saúde 2019 está aprovada: Sim: Resolução 20/2019

ELABORAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO INSTRUMENTO

Assessoria de Planejamento e Projetos Especiais

Lucélia Batista Firmiano

Coordenador de Auditoria e Regulação

Luiz Cezar Vieira

Coordenador Recursos Humanos

Rui Alves Macedo

Coordenador da Vigilância em Saúde

Giselly Vieira Gomes

Coordenador da Atenção Básica

Sormanne Branco Oliveira

Diretor do Hospital Municipal

Marilia Carvalho Costa

Diretor do Hospital Municipal Infantil

Rosilene lima Souza

Coordenador do SAMU

Josemkelma melo dos Santos Costa

Diretor da UPA São José

Zoraima Sousa Soares

Coordenador do Centro de Atenção Psicossocial

Katia Oliveira Carvalho

1.7 - LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AB	: – Atenção Básica
PAB	: – Piso de Atenção Básica
ACS	: - Agente Comunitários de Saúde
AF	: – Assistência Farmacêutica
PAS	: – Programação Anual de Saúde
RAG	: - Relatório Anual de Gestão
AIDS	: - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
PMAQ	: - Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade
APAE	: - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
RENAME	: – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
APS	: – Atenção Primária à Saúde
SAMU	: - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
CAPS	: – Centro de Atenção Psicossocial
SAI	: – Sistema de Informação Ambulatorial
CEO	: - Centro Especializado Odontologia
SIH	: – Sistema de Informações Hospitalares
CEREST	: – Centro de Referência da Saúde do Trabalhador
SIM	: - Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	: – Sistema de Informação Nacional Agravos e Notificação
CIB	: – Comissão Intergestora Bipartite
SINASC	: - Sistema de Informação de Nascidos Vivos
CIEVS	: - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
SI-PNI	: - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
CIH	: – Comunicação de Internação Hospitalar
SISCAN	: – Sistema de Informações de Câncer
CIR	: – Comissão Intergestores Regionais
SISCOLO	: - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
CIT	: - Comissão Intergestores Tripartite
CNES	: - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SISMAMA	: - Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama
SISPPi	: - Sistema de Programação Pactuada e Integrada
SISVAN	: - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

COSEMS : - Conselho dos Secretários Municipais de Saúde
SUS : – Sistema Único de Saúde
DANT : - Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DATASUS : – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
UBS : – Unidade Básica de Saúde
DST : – Doença Sexualmente Transmissíveis
UPA : - Unidades de Pronto-Atendimento
VIGIÁGUA : – Vigilância da Qualidade da Água
VISA : – Vigilância Sanitária
EPI : - Equipamentos de Proteção Individual
ESF : – Equipe da Saúde da Família ESP - Escola de Saúde Pública
HIV : - Humanlmmunodeficiency Vírus
LACEN : - Laboratório Central
DIGISUS : - Plataforma Digital para inserção dos dados SUS modulo de planejamento.

2.0 - APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Imperatriz - MA apresenta, o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao exercício 2019, que demonstra a execução anual das proposições do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) em 27 de setembro de 2018 sob a **RESOLUÇÃO /C.M.S. 16/2018**. Divulga seu desempenho anual das metas, indicadores e ações da Programação Anual de Saúde (PAS 2019), sua estrutura e características demográficas e epidemiológicas da população, devido a isso, pode orientar o planejamento para o ano de 2020.

Salienta-se que, alguns dados apresentados neste relatório, no que diz respeito aos resultados anuais, são parciais em virtude da forma de contabilização dos dados de produção. Essa fragilidade é observada nas informações que utilizam o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), que pode sofrer alterações até quatro meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que pode sofrer alterações até seis meses após a data de alta a da data de internação. Da mesma forma, dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos e de mulheres em idade fértil somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional. Há ainda algumas outras especificidades dos demais indicadores (conforme suas fichas de qualificação) que serão abordadas oportunamente no decorrer do texto. As informações deste Relatório de Gestão foram coletadas nos seguintes instrumentos: a) Plano Municipal de Saúde de 2018-2021; b) Relatórios trimestrais 1º, 2º e 3º de 2019 - janeiro a dezembro - (Acompanhamento Orçamentário e Financeiro); c) Programação Anual de Saúde 2019; d) Sistema de Planejamento e Orçamento (SIOPS) e Informação DATASUS, IBGE, entre outras. O Relatório Anual de Gestão (RAG) 2019 da Secretaria Municipal de Saúde SEMUS está organizado conforme a estrutura do Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento. A Gestão definiu como Missão “Formular e desenvolver a política municipal de saúde, com participação da sociedade, por meio do cuidado oportuno, eficiente, efetivo, com afeto e equidade para a população, promovendo a integração regional das redes de atenção.

Mariana Jales de Souza
Secretária Municipal de Saúde

2.1 - INTRODUÇÃO

O município de Imperatriz MA compõe a Regional IMPERATRIZ que foi instituída através da Resolução CIB N44/2011. Composta por 16 municípios que totalizam uma população de 535.908 habitantes, o que representa 8,85% do total da população do Estado do Maranhão. O Ministério da Saúde estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa norma delimita a Região de Saúde como espaço geográfico contínuo que deve integrar a organização, planejamento e execução de ações e serviços de saúde.

Este Relatório Anual de Gestão 2019 segue as diretrizes do processo de planejamento do SUS, conforme Portaria nº 1, de 28 de setembro de 2017, foi organizado de acordo com o elenco de informações previstas na Nota Técnica Nº 2/2019-CGAIG//MS, disponibilizada pelo Ministério da Saúde em 18/03/2019. Que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS, além de definir como instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS: o Plano Municipal de Saúde, as Programações Anuais e o Relatório de Gestão.

O Relatório de Gestão é o instrumento da prestação de contas e avaliação das ações e serviços realizados pelos diferentes entes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme item IV do art. 4º da Lei nº 8.142/90, referenciado também na Lei Complementar nº 141/2012. Além de constituir-se um instrumento de comprovação da aplicação dos recursos, tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orienta a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, nas três esferas de direção do Sistema. É a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde no Município, Estado, Distrito Federal e União. Esclarecemos que os indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021 apresentados neste relatório são preliminares. Tal situação ocorre em virtude da forma de contabilização dos dados de produção, que são regidos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS. A organização do documento contém os mesmos eixos do Plano Municipal de Saúde: Atenção Básica, Vigilância em Saúde Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção à Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar, além de tópicos voltados ao CAPS, CEREST, Assistência Farmacêutica e à Gestão do SUS Municipal. Destaca-se que o desempenho das principais linhas de atuação setorial ora apresentado foi obtido por

intermédio da execução direta do município, de unidades e serviços descentralizados, da contratação de serviços privados. Nesse sentido, para atender à necessidade de prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde, buscou-se coerência com outros instrumentos direcionados para esse órgão e instituições de controle da atuação governamental, a exemplo da Programação Anual de Saúde de 2019 e dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas 2019.

Em março de 2019, a Prefeitura de Imperatriz Ma, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, realizou uma revisão programática de metas em decorrência do **Sinistro no Hospital Municipal Infantil**. Conseqüentemente foram: incorporadas **METAS NOVAS** outras ficaram integralmente como estavam, A área de saúde foi impactada por essa revisão, passando a se responsabilizar pelas seguintes metas em 2019

- Reduzir a taxa de mortalidade em menores de um ano;
- Reformar e reequipar o Hospital Infantil
- Equipar e adaptar a Unidade Básica de Saúde da vila Nova para manutenção das Internações infantis

Em continuidade ao relato dos acontecimentos do ano de 2019, relacionados ao planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, a Prefeitura Municipal investiu mais recursos e buscou articulações com Governo Federal, para financiamento parcial do Projeto de Reforma e Recuperação do Hospital Municipal Infantil (Socorrinho).

Este relatório é composto ainda por um diagnóstico situacional do município de Imperatriz, com seu perfil demográfico, nascidos vivos, morbidade, mortalidade, doenças e agravos de notificação compulsória, estrutura do sistema de saúde (força de trabalho, financiamento, rede física prestadora de serviços ao SUS). Em seguida, discorre a respeito da metodologia de monitoramento e avaliação utilizada no relatório e são apresentados os resultados das ações de saúde programadas para 2019 e dos indicadores e ações da Pactuação Interfederativa 2017 a 2021 - SISPACTO. Presta-se conta da execução orçamentária e financeira com receitas e despesas empenhadas e liquidadas em 2019 E apresentado o relatório gerencial das auditorias realizadas em 2019.

3.0 - DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1. - LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

O município de Imperatriz localiza-se no oeste do Estado do Maranhão, na microrregião nº 38. Tem limites com os municípios de Cidelândia, São Francisco do Brejão, João Lisboa, Davinópolis, Governador Edison Lobão e com o Estado do Tocantins. O município encontra-se a 629,5 quilômetros da capital do Estado. Suas coordenadas geográficas são 5º 31' 32' latitude sul; 47º 26' 35' longitude a W Gr., com altitude média de 92 metros acima do nível do mar.

Imperatriz é a segunda cidade mais populosa do estado do Maranhão, com 258.873 habitantes, área 1.367.901 Km², dos quais 15,480 Km² estão em zona urbana, (IBGE – 2016). A distribuição da população se dá fortemente na sua área urbana (94,8%). Este é um dos aspectos mais relevantes que levaram o Governo Municipal a priorizar ações e investimentos, pautada na eficiência para organizar o sistema de saúde Regionalizado.

A região faz divisa com o Estado do Tocantins, tendo como limite o rio Tocantins. O principal meio de ligação entre os próprios municípios da CIR-Imperatriz e entre o restante do Estado são as rodovias BR 010. Assumem, ainda, importância a MA 122, que serve como principal via de acesso das cidades de João Lisboa, Senador La Roque, Buritirana, Amarante do Maranhão; a MA 280 que liga Montes Altos e Sítio Novo a BR 010; a MA 226 e MA 138 ligando Lajeado Novo e São João do Paraíso respectivamente a Porto Franco.

3.2. - POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA.

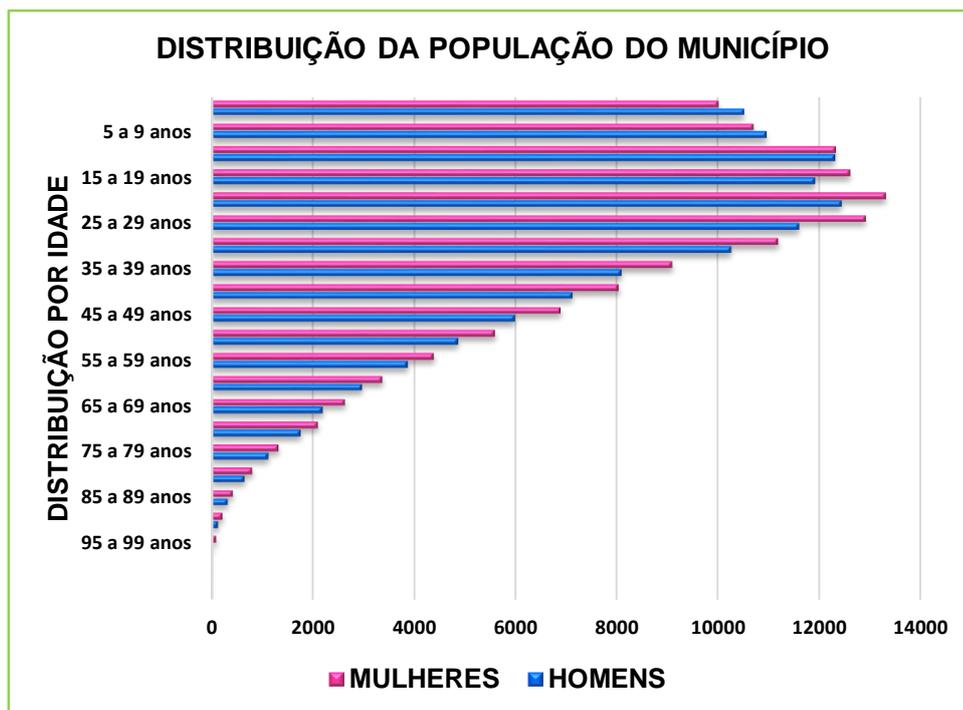
A população do município de Imperatriz, de acordo com o último censo realizado pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, divulgado em 01 de dezembro de 2010, apresenta os seguintes dados:

POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO	TOTAL
População estimada - (2019)	258.682 hab.
População no último censo - (2010)	247.505 hab.
Densidade demográfica – (2010)	180,94 hab./km ²

DISTRIBUIÇÃO POR SEXO		PERCENTUAL
Masculino		48,2%
Feminino		51,8%
SITUAÇÃO DOMICILIAR		
Urbana		234.547 pessoas
Rural		12.958 pessoas

A população encontra-se distribuída numa área de 1.367,901 km² o que lhe confere uma densidade demográfica de 180,79 hab./km². A sua área metropolitana Sudoeste Maranhense, composta por Imperatriz e os municípios de Cidelândia, São Francisco do Brejão, João Lisboa, Senador La Roque, Davinópolis, Governador Edison Lobão, São Miguel do Tocantins, Praia Norte, Augustinópolis e Sampaio, tem mais de 363.175 mil habitantes. Sua taxa de crescimento populacional é de -0,39% de 01.08.2000 à 01.04.2007, devido o desmembramento dos municípios de Cidelândia, Davinópolis, Governador Edison Lobão, São Francisco do Brejão, São Pedro da Água Branca e Vila Nova dos Martírios, passando dos 6.075,100 km² para os atuais 1.367,901 km².

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO, SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE.				
DISTRIBUIÇÃO POR IDADE	HOMENS		MULHERES	
	TOTAL	PERCENTUAL	PERCENTUAL	TOTAL
Mais de 100 anos	3	0,0%	0,0%	13
95 a 99 anos	40	0,0%	0,0%	102
90 a 94 anos	143	0,1%	0,1%	231
85 a 89 anos	330	0,1%	0,2%	443
80 a 84 anos	671	0,3%	0,3%	822
75 a 79 anos	1.137	0,5%	0,5%	1.338
70 a 74 anos	1.772	0,7%	0,9%	2.113
65 a 69 anos	2.209	0,9%	1,1%	2.651
60 a 64 anos	2.977	1,2%	1,4%	3.382
55 a 59 anos	3.883	1,6%	1,8%	4.404
50 a 54 anos	4.881	2,0%	2,3%	5.615
45 a 49 anos	6.001	2,4%	2,8%	6.911
40 a 44 anos	7.125	2,9%	3,3%	8.050
35 a 39 anos	8.091	3,3%	3,7%	9.117
30 a 34 anos	10.251	4,1%	4,5%	11.193
25 a 29 anos	11.597	4,7%	5,2%	12.919
20 a 24 anos	12.433	5,0%	5,4%	13.309
15 a 19 anos	11.911	4,8%	5,1%	12.603
10 a 14 anos	12.301	5,0%	5,0%	12.325
5 a 9 anos	10.959	4,4%	4,3%	10.708
0 a 4 anos	10.512	4,2%	4,1%	10.029



3.3. - NASCIDOS VIVOS

Número de nascidos vivos por residência da mãe. Apresentamos a série histórica do número **de nascidos vivos**, que constam no Sistema de Informações Sobre Nascimentos Vivos (**SINASC**) de mães residentes no Município. Nos três últimos anos o percentual de nascimentos do sexo masculino foi de 51% e feminino de 49%. Quanto ao **tipo de parto**, no ano de 2019 foram registrados na categoria parto normal **2.341** e na categoria parto cesáreo **2.782**

NASCIDOS VIVOS / SEXO	2017	2018	2019
Masculino	2.607	2.649	2.544
Feminino	2.431	2.592	2.582
TOTAL	5.038	5.241	5.126

3.4. PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO.

A morbidade hospitalar informa as causas e doenças que motivam as internações hospitalares de uma determinada população, relacionando o total das internações com o total da população residente e respectiva faixa etária, para cada grupo de 10.000 habitantes.

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES-2019				
DIAGNÓSTICO – CID 10	1º QUADRIM.	2º QUADRIM.	3º QUADRIM.	TOTAL
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	719	551	550	1.820
Neoplasias (tumores)	116	109	102	327
Doenças sangue órgãos hemat. e transt. Imunitário	73	62	68	203
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	75	76	82	233
Transtornos mentais e comportamentais.	1	0	4	5
Doenças do sistema nervoso.	69	54	80	203
Doenças do olho e anexos.	32	45	36	113
Doenças do ouvido e da apófise mastoide.	3	18	22	43
Doenças do aparelho circulatório	862	698	700	2.260
Doenças do aparelho respiratório	546	560	473	1.579
Doenças do aparelho digestivo	515	399	409	1.323
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	484	487	510	1.481
Doenças do sist. Osteomuscular e tec. Conjuntivo.	110	96	99	305
Doenças do aparelho geniturinário	365	330	346	1.041
Gravidez parto e puerpério	4	5	1	10
Algumas afec. Originadas no período perinatal	16	18	37	71
Malf cong deformide e anomalias cromossômicas	36	24	54	114
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	62	39	44	145
Lesões enven e alg out conseq causas externas.	1.730	1.361	1.481	4.572
Contatos com serviços de saúde	82	68	102	252
TOTAL GERAL	5.900	5.000	5.200	16.100

Verifica-se que no perfil da morbidade desponta o elenco de doenças por **Lesões de envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas**, como as principais causas de internação. Por outro lado, observa-se que as **doenças do aparelho circulatório e as infecciosas e parasitárias** teve um número bastante elevado.

4.0 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

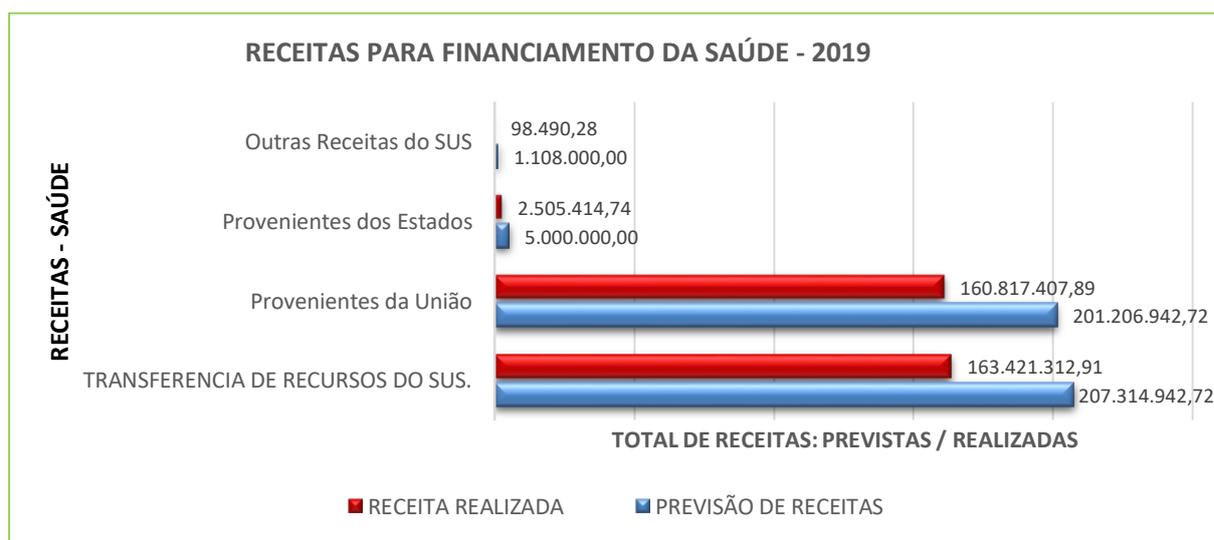


Apresentamos a seguir informações relativas à execução orçamentária financeira realizada pela Secretária Municipal de Saúde - SEMUS referente ao ano 2019. As receitas estão detalhadas por fonte (Federal, Estadual e Tesouro Municipal) e estão separadas por categorias. Já as despesas pagas seguem descritas por categorias econômicas.

O montante e a fonte de recursos aplicados no ano têm suas informações oriundas dos relatórios gerenciais do Sistema Nacional de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS, de obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados.

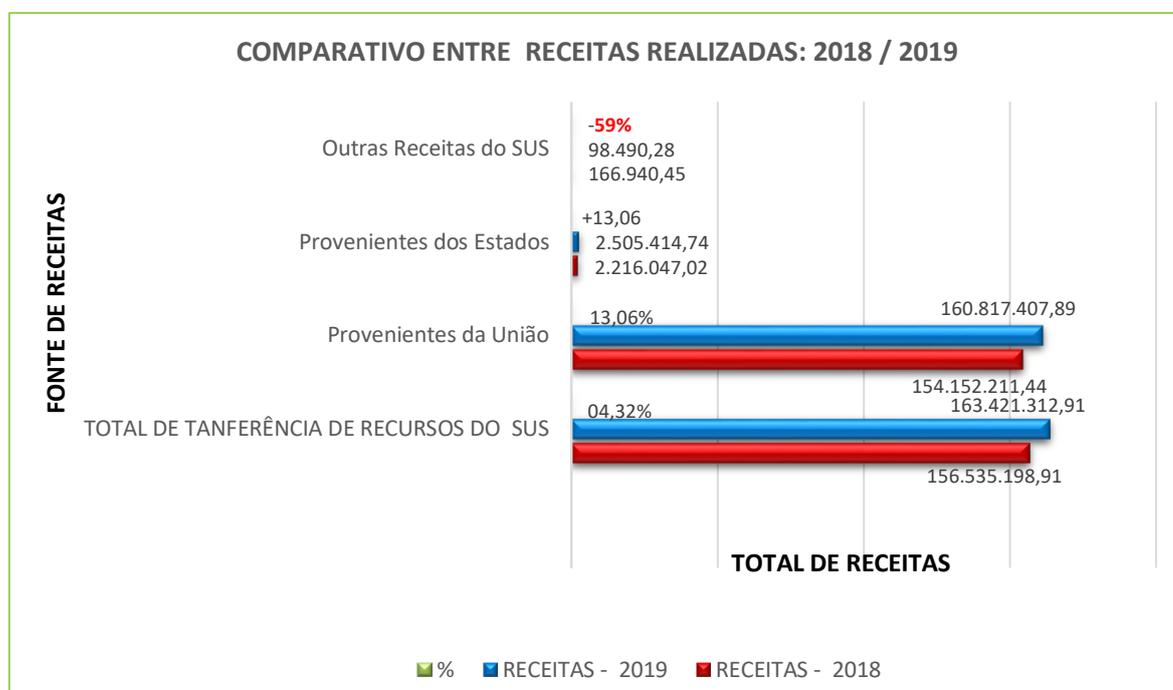
4.1 - MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.

RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE PERÍODO: JAN – DEZ 2019			
RECEITAS ADICIONAIS	PREVISÃO	RECEITA REALIZADA	%
Provenientes da União	201.206.942,72	160.817.407,89	79,93%
Provenientes dos Estados	5.000.000,00	2.505.414,74	50,11%
Outras Receitas do SUS	1.108.000,00	98.490,28	8,89%
Provenientes de outros Munic.	0,00	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00
Receitas de Operações de Crédito Vinculadas a Saúde	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas para Financiamento da Saúde	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SUS.	207.314.942,72	163.421.312,91	53,17%



COMPARATIVO ENTRE RECEITAS REALIZADAS: (2018 / 2019).

RECEITAS ADICIONAIS	RECEITA - 2018	RECEITA - 2019	%
Provenientes da União	154.152.211,44	160.817.407,89	+04,32%
Provenientes dos Estados	2.216.047,02	2.505.414,74	+13,06%
Outras Receitas do SUS	166.940,45	98.490,28	-59,00%
Provenientes de outros Munic.	0,00	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00
Receitas de Operações de Crédito Vinculadas a Saúde	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas para Financiamento da Saúde	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE TRANFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS	156.535.198,91	163.421.312,91	04,32%

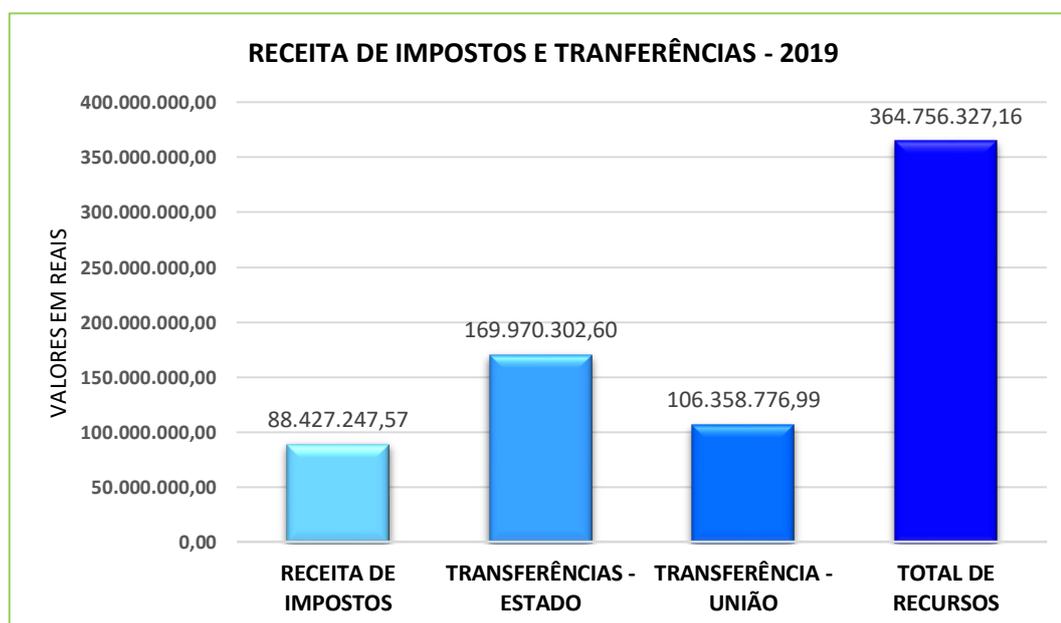


APLICAÇÃO EM SAÚDE



DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES APLICADOS EM SAÚDE: JAN. – DEZ. / 2019.

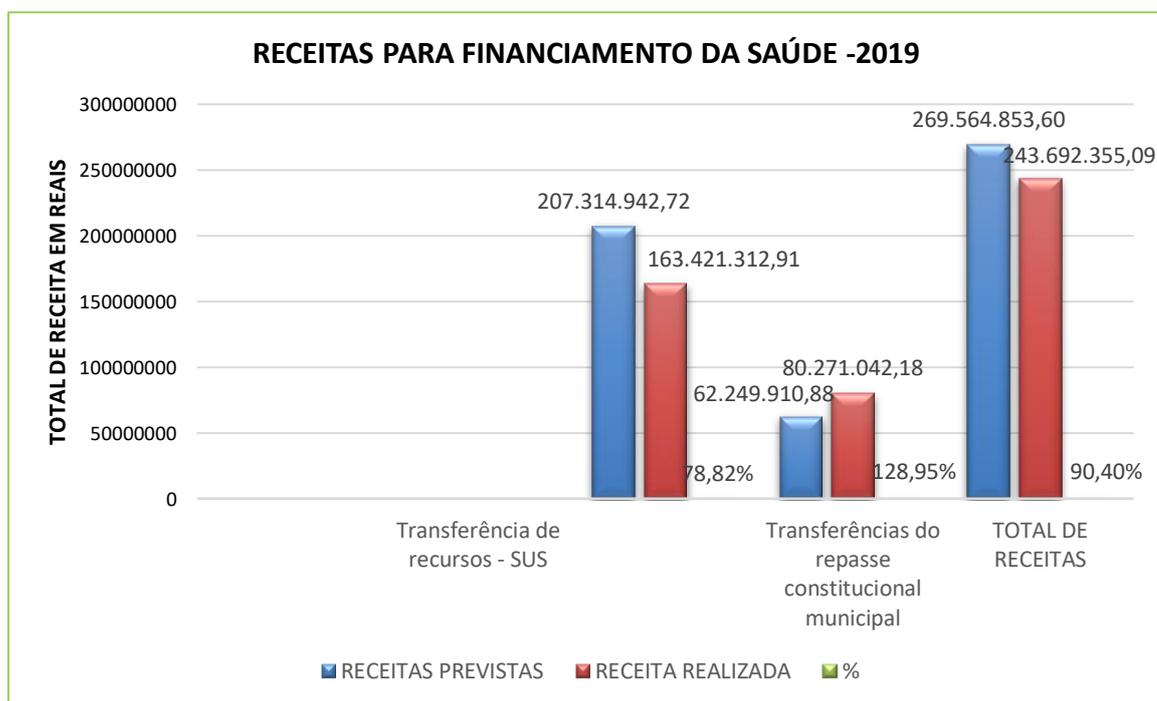
VALORES APLICADOS EM SAÚDE - 2019	
RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS	VALOR APLICADO
RECEITAS DE IMPOSTOS MUNICIPAIS	88.427.247,57
- IPTU	10.749.468,11
- IRRF	13.951.964,61
- ITBI	4.984.735,13
- ISS	53.434.877,96
- OUTRAS RECEITAS	5.306.201,76
TRANSFERÊNCIAS – ESTADO	169.970.302,60
- ICMS	143.989.959,82
- IPVA	24.615.982,28
- IPI (Exportação)	1.364.360,50
TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO	106.358.776,99
- FPM	106.229.330,50
- ITR	129.446,49
- ICMS - Desoneração - Lei Complementar 87/96	0,00
TOTAL GERAL DE RECEITAS	364.756.327,16
- Repasse para Saúde mínimo – 15%	54.713.449,07
- Valor aplicado em Saúde	102.684.086,84
- Percentual de Investimentos em Saúde	28,15%



Os indicadores demonstram que o município aplicou **28.15%** de suas receitas, em investimentos de saúde, ultrapassando o limite mínimo previsto na legislação que é de 15%. Destaca-se que a Despesa total com saúde, sob responsabilidade do município, totalizou R\$ **102.684.086,84**

TOTAL DE RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE - 2019

RECEITAS ADICIONAIS	RECEITA PREVISTA	RECEITA REALIZADA	%
Transferência de recursos do sistema único de saúde	207.314.942,72	163.421.312,91	78,82%
Transferências voluntárias	-		
Transferências do repasse constitucional municipal	62.249.910,88	80.271.042,18	128,95%
TOTAL	269.564.853,60	243.692.355,09	90,40%



DESPESAS NO PERÍODO	DOTAÇÃO 2019	EMPENHADO 2019	LIQUIDADO 2019
DESPESAS CORRENTES	307.671.624,85	305.352.181,23	303.705.242,52
Pessoal e encargos sociais	149.592.509,39	148.329.627,02	148.139.860,93
Juros e encargos da dívida			
Outras despesas correntes	158.079.115,46	157.022.554,21	155.565.381,59
Despesas de capital	2.383.605,75	2.288.047,86	2.288.047,86
Investimentos	2.383.605,75	2.288.047,86	2.288.047,86
Inversões financeiras			
Amortização da dívida			
Total das despesas c/ Saúde	310.055.230,60	307.640.229,09	305.993.290,38

4.2 - EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO POR FONTE, SUBFUNÇÃO E NATUREZA DA DESPESA.

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO	DOTAÇÃO 2019 (a)	LIQUIDADO 2019 (b)	% (total) X100
Atenção Básica	57.734.121,61	57.439.731,43	18,77
Assistência Hosp. e Ambulatorial	217.614.075,44	216.248.845,58	70,67
Suporte Profilático e Terapêutico	4.340.595,28	4.092.702,92	1,34
Vigilância Sanitária	1.694.570,74	1.538.006,15	0,50
Vigilância Epidemiológica	15.816.135,18	15.426.899,83	5,04
Outras Subfunções	12.177.121,09	11.247.104,47	3,68
TOTAL	310.055.230,60	305.993.290,38	100,00

5.0 - CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIAS



O setor de auditoria desenvolve dois tipos de atividades: auditoria e visita técnica. A atividade denominada auditoria tem um maior grau de complexidade. Nesta são feitas avaliações e constatações, e elaborado um relatório preliminar, a partir deste relatório o auditado pode apresentar justificativas com prazo de resposta e depois da análise destas justificativas, o relatório é concluído com as recomendações.

Na atividade denominada visita técnica um único relatório é elaborado (relatório conclusivo) com o que foi visto na visita in loco e na documentação. Esta atividade é mais sucinta e visa dar resposta rápida a uma situação que posteriormente poderá até ensejar uma auditoria, que é mais completa. Para as visitas técnicas não existem recomendações nem determinações.

No exercício foram encerradas todas as auditorias demandadas e iniciadas em 2018 e as auditorias solicitadas em 2109. Ressalta-se ainda Outra ação de relevância que foi a realização de visitas técnicas nos serviços para verificação do cumprimento dos critérios de habilitação exigidos pelo Ministério da Saúde. O conjunto de ações elencadas no quadro abaixo desencadeou auditorias analíticas e operativas com a finalidade de identificar e corrigir as não conformidades estabelecidas pelas normativas vigentes do SUS, bem como agir preventivamente contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

Data:	Competências de janeiro a dezembro - 2019
Município:	Imperatriz-MA
Origem dos relatórios:	Sistema de Regulação do Ministério da Saúde – SISREG
Demandante:	Departamento de Regulação, Auditoria e Controle
Finalidade:	Regulação de acesso
Unidade auditada:	Unidades solicitantes e executantes da média e alta complexidade, da rede Municipal de Saúde, Credenciada e/ou Contratada
Conclusão:	Totalizamos 1.086.247.00 procedimentos regulados, sendo realizados 898.500.00 e pendentes 187.747.00 procedimentos.

AUDITORIAS REALIZADAS NO PERÍODO: JANEIRO / DEZEMBRO - 2019

REGISTRO	DEMANDANTE	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTOS
08/01/2019	Superintendente Auditoria	Fiscalização	Finalizada	Laboratórios	Solicitação de Organização e Planejamento Anual	Encaminhado ao Superintendente
16/01/2019	Setor Jurídico Auditoria	Avaliação	Finalizada	UBS Vila Nova	UBS atende ao proposto	Encaminhado ao Superintendente
05/02/2019	Superintendente Auditoria	Avaliação e Fiscalização	Finalizada	UBS´s	Organização SISREG/Reguladores	Encaminhado ao Superintendente
06/02/2019	Superintendente Auditoria	Avaliação e Fiscalização	Finalizada	UBS´s	Organização SISREG/Reguladores	Encaminhado ao Superintendente
19/02/2019	Denúncia/Ouvidoria	Averiguação	Finalizada	UBS/Vila Lobão	Observação quanto aos encaminhamentos e devidos agendamentos	Encaminhado ao Setor Jurídico/Auditoria
12/03/2019	Reclamação/Defensoria Pública	Fiscalização	Finalizada	UBS/Nova Imperatriz	Solicitado mais orientações aos pacientes nas filas	Encaminhado ao Setor Jurídico/Auditoria
20/03/2019	Superintendente Auditoria	Fiscalização	Finalizada	UBS/Vila Lobão	Solicitado mais orientações aos pacientes nas filas/ Informações quanto ao sistema RegReport	Encaminhado setor de TI da Auditoria
03/04/2019	Superintendente Auditoria	Fiscalização	Finalizada	UBS Conjunto Vitória	Solicitação de Organização e Planejamento	Encaminhado ao Superintendente
16/04/2019	Defensoria	Averiguação	Finalizada	UBS Bacuri/Milton Lopes/ Vila Nova	Esclarecido quanto a proibição de favorecimento na marcação de exames laboratoriais	Encaminhado ao Setor Jurídico Auditoria
06/05/2019	Denuncia/Ouvidoria	Averiguação	Finalizada	UBS/Parque Alvorada	Aplicada advertência verbal.	Encaminhada ao Setor Jurídico Auditoria
17/05/2019	Reclamação/Defensoria	Fiscalização	Finalizada	UBS/Nova Imperatriz	Reguladores advertidos	Encaminhada ao Setor Jurídico Auditoria
21/05/2019	Superintendente Auditoria	Fiscalização	Finalizada	UBS Conjunto Vitória	Solicitação de Organização e Planejamento	Encaminhado ao Superintendente
28/05/2019	Setor Jurídico Auditoria	Avaliação	Finalizada	UBS Vila Nova	UBS atende ao proposto	Encaminhado ao Setor Jurídico
10/06/2019	Superintendente Auditoria	Avaliação	Finalizada	UBS Nova Imperatriz	Reiteração que na sala de regulação não pode haver servidores de outros setores	Encaminhado ao Superintendente
19/06/2019	Superintendente Auditoria	Fiscalização	Finalizada	UBS São José	UBS atende ao proposto	Encaminhado ao Superintendente

REGISTRO	DEMANDANTE	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTOS
02/07/2019	Denúncia/Ouvidoria	Averiguação	Finalizada	UBS/Nova Imperatriz	Observação quanto aos encaminhamentos e devidos agendamentos	Encaminhado ao Setor Jurídico Auditoria
04/07/2019	Reclamação/Defensoria Pública	Fiscalização	Finalizada	UBS/Milton Lopes	Solicitado mais orientações aos pacientes nas filas	Encaminhado ao Setor Jurídico Auditoria
09/07/2019	Superintendente Auditoria	Fiscalização	Finalizada	UBS/Vila Lobão	Solicitado mais orientações aos pacientes nas filas/ Informações quanto ao sistema RegReport	Encaminhado setor de TI da Auditoria
18/07/2019	Superintendente Auditoria	Fiscalização	Finalizada	UBS/Santa Rita	Informações quanto ao sistema RegReport	Encaminhado setor de TI da Auditoria
02/08/2019	Defensoria	Averiguação	Finalizada	UBS Bacuri/Milton Lopes/ Vila Nova	Esclarecido quanto a proibição de favorecimento na marcação de exames laboratoriais	Encaminhado ao Setor Jurídico Auditoria
07/08/2019	Ouvidoria SUS	Averiguação	Finalizada	UBS/São José	UBS atende ao que fora proposto	Encaminhado ao Setor Jurídico Auditoria
14/08/2019	Ouvidoria SUS	Averiguação	Finalizada	UBS/Nova Imperatriz	UBS atende ao que fora proposto	Encaminhado ao Setor Jurídico Auditoria
20/08/2019	Superintendente Auditoria	Fiscalização	Finalizada	UBS Santa Rita	UBS atende ao que fora proposto	Encaminhado ao Superintendente
04/09/2019	Denuncia	Averiguação	Finalizada	UBS/Parque Alvorada	Aplicada advertência verbal.	Encaminhada ao Setor Jurídico Auditoria
10/09/2019	Reclamação/Defensoria	Fiscalização	Finalizada	UBS/Nova Imperatriz	Reguladores advertidos	Encaminhada ao Setor Jurídico Auditoria
16/09/2019	Superintendente Auditoria	Fiscalização	Finalizada	UBS Conjunto Vitória	Solicitação de Organização e Planejamento	Encaminhado ao Superintendente
10/10/2019	Setor Jurídico Auditoria	Avaliação	Finalizada	UBS Vila Nova	UBS atende ao proposto	Encaminhado ao Setor Jurídico
23/10/2019	Superintendente Auditoria	Avaliação	Finalizada	UBS Nova Imperatriz	Reiteração que na sala de regulação não pode haver servidores de outros setores	Encaminhado ao Superintendente

REGISTRO	DEMANDANTE	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTOS
06/11/2019	Superintendente Auditoria	Fiscalização	Finalizada	UBS São José	UBS atende ao proposto	Encaminhado ao Superintendente
18/11/2019	Denúncia/Ouvidoria	Averiguação	Finalizada	UBS/Nova Imperatriz	Observação quanto aos encaminhamentos e devidos agendamentos	Encaminhado ao Setor Jurídico Auditoria
20/12/2019	Reclamação/Defensoria Pública	Fiscalização	Finalizada	UBS/Milton Lopes	Solicitado mais orientações aos pacientes nas filas	Encaminhado ao Setor Jurídico Auditoria
23/12/2019	Superintendente Auditoria	Fiscalização	Finalizada	UBS/Vila Lobão	Solicitado mais orientações aos pacientes nas filas/ Informações quanto ao sistema RegReport	Encaminhado setor de TI da Auditoria
24/12/2019	Superintendente Auditoria	Fiscalização	Finalizada	UBS/Santa Rita	Informações quanto ao sistema RegReport	Encaminhado setor de TI da Auditoria
	Defensoria	Averiguação	Finalizada	UBS Bacuri/Milton Lopes/ Vila Nova	Esclarecido quanto a proibição de favorecimento na marcação de exames laboratoriais	Encaminhado ao Setor Jurídico Auditoria
07/08/2019	Ouvidoria SUS	Averiguação	Finalizada	UBS/São José	UBS atende ao que fora proposto	Encaminhado ao Setor Jurídico Auditoria
14/08/2019	Ouvidoria SUS	Averiguação	Finalizada	UBS/Nova Imperatriz	UBS atende ao que fora proposto	Encaminhado ao Setor Jurídico Auditoria
20/08/2019	Superintendente Auditoria	Fiscalização	Finalizada	UBS Santa Rita	UBS atende ao que fora proposto	Encaminhado ao Superintendente

PROCEDIMENTOS REGULADOS VIA SISREG - 2019

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTO	QT.TOTAL	VALOR TB.SUS
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	86	2.408,00
Cirurgia do aparelho da visão	2.044	1.045.266,53
Cirurgia do aparelho geniturinário	631	28.188,15
Coleta de material	482	30.649,19
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	105.429	1.002.842,76
Diagnóstico em laboratório clínico	840.740	3.708.870,28
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	18.682	288.767,14
Diagnóstico por endoscopia	14.288	744.094,05
Diagnóstico por radiologia	21.941	352.562,21
Diagnóstico por ressonância magnética	3.057	821.661,25
Diagnóstico por tomografia	3.042	323.168,00
Diagnóstico por ultrassonografia	31.148	879.961,38
Fisioterapia	4.153	21.820,43
Métodos diagnósticos em especialidades	37.068	989.337,00
Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	2.268	1.787.217,50
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	643	8.103,38
Terapias especializadas	107	1.204,82
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	438	648,24
TOTAL	1.086.247	12.036.770,31

SITUAÇÃO	TOTAL
Confirmado	898.500,00
Pendente	187.747,00
TOTAL REGULADO	1.086.247,00

6.0 - REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS SUS

6.1. - POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E GESTÃO

GESTÃO				
TIPO DE ESTABELECIMENTO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
Posto de saúde	-	-	7	7
Centro de saúde/unidade básica	-	-	31	31
Hospital geral	1	4	3	8
Consultório isolado	-	-	77	77
Clínica/centro de especialidade	1	3	175	179
Unidade de apoio diagnose e terapia (Sadat isolado)	1	1	74	76
Unidade móvel terrestre	-	-	1	1
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	-	-	11	11
Farmácia	-	-	3	3
Unidade de vigilância em saúde	-	-	5	5
Cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na saúde	-	-	14	14
Central de gestão em saúde	-	-	2	2
Centro de atenção psicossocial	-	-	3	3
Unidade de atenção a saúde indígena	-	-	1	1
Pronto atendimento	-	1	1	2
Polo academia da saúde	-	-	5	5
Central de regulação médica das urgências	-	-	1	1
Central de regulação do acesso	-	-	12	12
Centro de imunização	-	-	1	1
TOTAL GERAL	3	9	427	439

O município de Imperatriz possui ampla cobertura populacional de atenção primária, exclusivamente organizada através da Estratégia de Saúde da Família e da Atenção Básica. Para atendimento em atenção primária dos 258 mil habitantes (2019) o município conta com 38 unidades básicas de saúde, nas quais estão alocadas 43 equipes de saúde da família (dezembro 2019) e 17 equipes de saúde bucal

Para o atendimento da demanda de média complexidade, o município conta com várias especialidades médicas e odontológicas. Contudo, estes profissionais não suprem a necessidade da rede municipal, havendo a necessidade de contratação de serviços de outras entidades, sejam elas (privadas e filantrópicas). De maneira oposta, para algumas especialidades, Imperatriz oferta serviços a outros municípios, tanto da região de saúde a que pertence quanto de outras regiões do estado. A regulação destes serviços prestados também é realizada pelo município.

7.0 - PROFISSIONAIS DO SUS

TIPO DE VINCULO	QUANTIDADE
Efetivos	2.658
Nomeados	681
Contratados	342
TOTAL GERAL	3.681

A equipe da SMS participou ativamente das reuniões técnicas no intuito de qualificar a inserção adequada do servidor no ambiente original de lotação. O preenchimento das vagas de estágio ocorre em consonância com a Lei Federal nº 11.788/08, que regulam as atividades de estágio, enquanto ato educativo supervisionado, de forma a não caracterizar vínculo empregatício e assegurar a compatibilidade das ações com o currículo de cada área de formação. Desta forma, o número de estagiários é variável, conforme situação do respectivo Termo de Compromisso de Estágio, interesse e desempenho do estudante na ocupação das vagas disponíveis, bem como de profissionais para seleção e supervisão dos estudantes.

8.0 - OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA.

O Ministério da Saúde determina por meio do art. nº 47 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, a obrigatoriedade de alimentação mensal e sistemática dos bancos de dados nacionais de seus sistemas de informações por estados, municípios e o Distrito Federal.

Uma das obrigações estabelecidas pela lei é o envio das informações da produção ambulatorial e hospitalar para a composição das informações necessárias ao desenvolvimento das políticas de saúde nas três esferas de governo.

BASE LEGAL: Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e portaria nº 3.462, de 11 de novembro de 2010.

- Monitoramento do número de procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS.
- 04 itens de produção ambulatorial divididos por categorias de serviços de saúde.

PARÂMETROS REFERENCIAIS:

- **Capacidade Instalada - Produção** realizada por período definido (mensal ou quadrimestral) X parâmetro indicado pelo Ministério da Saúde.
- **Série histórica**—Comparação dos resultados do mês ou quadrimestre do ano anterior.

8.1- ATENÇÃO BÁSICA.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A

atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Em Imperatriz a Secretaria Municipal de Saúde fez adesão de diversos programas governamentais relacionados à **ATENÇÃO BÁSICA**, sendo um deles a **ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)**, que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBS.

A atenção básica também envolve outras iniciativas, como: as **Equipes de Consultórios na Rua**, que atendem pessoas em situação de rua; o **Programa Melhor em Casa**, de atendimento domiciliar; o Programa Brasil Sorridente, de saúde bucal; o **Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**, que busca alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades .

PRODUÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA		
ITEM	AÇÕES REALIZADAS	TOTAL DE AÇÕES
1	Ação de promoção e prevenção em saúde	753.852
2	Procedimentos com finalidade diagnóstica	42.470
3	Procedimentos clínico	165.398
4	Procedimentos cirúrgicos	48.317
TOTAL		1.010.037



Na tabela acima foram apresentados os números de consultas e atendimentos realizados pelos cirurgiões dentistas, enfermeiros, médicos nas 38 UBS da Atenção Primária à Saúde. Conforme o Artigo 2º da Portaria Nº 2.148/2017, "fica encerrada a importação dos

dados do e-SUS Atenção Básica (AB) para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) pelos municípios, a partir da competência agosto de 2017". Dessa forma, o Ministério da Saúde estabeleceu o início do envio de dados de produção dos serviços da AB para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), encerrando o envio de dados da complexidade AB para o SIA/SUS. Assim, as informações da Atenção Básica passaram a ser exportadas para o CMD exclusivamente pela base de dados nacional do Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e não há mais possibilidade de exportação manual das informações do e-SUS para o SIA/SUS. Portanto, os dados de produção do quadro acima, retirados do SIA/SUS, não são válidos para análise e considerações da complexidade Atenção Básica.

8.1.1-ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do SUS e tem como fundamentos: possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade; efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços; desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação; realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e de programação; e estimular a participação popular e o controle social. A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

PROGRAMA: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

AÇÕES REALIZADAS (PROGRAMADAS)	TOTAL GERAL
Admissão e posse de 100 agentes comunitários de saúde (297 agentes comunitários de saúde tomaram posse no dia 25/10).	100
Curso de qualificação para os agentes comunitários sobre E-SUS e SISAB. No qual participaram 297 agentes comunitários, divididos em 05 turmas.	05 turnos com / 297 participantes.
Construção de Unidade Básica de Saúde (Inauguração da UBS Parque do Buriti no dia 24/05).	01
Aferição de pressão arterial	66.980
Visita domiciliar e territorial (do agente comunitário de saúde)	496.511
Aferição de glicemia	12.275
Atividade Coletiva	6.682
Atendimento individual -Médico	98.532
Atendimento individual-Enfermeiro	66.335
Teste Rápido-HIV	1.484
Teste Rápido-Hepatite C	1.577
Teste Rápido-Sífilis	1.381
Administração de injetáveis endovenoso	822
Administração de injetáveis intramuscular	2.718
Administração de injetáveis subcutânea	339
Avaliação antropométrica	110.818
Exames solicitados	90.193
Exames avaliados	110.771
Ação "A Gente Faz Cidadania". Nessas ações participaram os Programas: Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Melhor em Casa - SAD, NASF (Núcleo Ampliado ao Saúde da Família-AB), Saúde Bucal, Consultório na Rua.	07
Visitas da Gestão itinerante da coordenadora da Atenção Primária à Saúde equipe de assessoria técnica, com o objetivo de fiscalizar os serviços oferecidos e garantir a agilidade de alguns serviços.	25
Capacitação de gerentes de Unidades Básicas de Saúde (Foram realizados 02 módulos, com 04 dias de duração).	35
Atendimento de saúde aos desabrigados das enchentes dos riachos e rio Tocantins.	877
Admissão e posse 297 agentes comunitários de saúde no dia 25 de outubro.	
Curso de qualificação para os agentes comunitários sobre E-SUS e SISAB. No qual participaram 297 agentes comunitários, divididos em 05 turmas. 29,30 e 31 de outubro e 01 e 04 de novembro	

AÇÕES DE SAÚDE - ENCHENTE-2019

A Secretaria Municipal de Saúde diante do desastre por ocasião da enchente proveniente de chuvas intensas e prolongadas, que acometeram a cidade de Imperatriz - MA, proporcionou:

- Ações Básicas de Saúde Pública nos abrigos
- Assistência Pré-hospitalar e Hospitalar.

O desastre ocorrido promoveu um grande impacto à saúde da população uma vez que interferiram no bem-estar da sociedade e na infraestrutura dos serviços de saúde, ocasionando prejuízos emocionais, provocando traumas físicos, doenças agudas, e infecciosas, além das perdas de insumos materiais, medicamentos e equipamentos utilizados nas unidades básicas de saúde que funcionavam nas áreas atingidas.



INAUGURAÇÃO DA UBS ANA DAVES NETA SILVA SOUSA



POSSE DOS 297 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

8.1.2-NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem com o objetivo apoiar a consolidação da Atenção Primária, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

O NASF é composto por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção primária para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde. **O município de Imperatriz conta com 05 equipes do NASF**. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde, como nas visitas domiciliares; permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

AÇÕES REALIZADAS	Nº DE PARTICIPANTES
Roda de conversa para orientações sobre Benefícios assistenciais para gestantes e Alimentação saudável e autocuidado na gestação com parto normal a laqueadura/ DIU/ vasectomia.	1.565
Atividades Educativas Alimentações saudáveis e autocuidado na gestação e Suplementação da vitamina A.	552
Palestras Toxoplasmose e Zika vírus e Violência Obstétrica.	367
Cuidado com o bebe no 1º semestre	232
Palestra Saúde do Trabalhador Pratica saudáveis, AIDS – USO DE CAMISINHA. Saúde vocal; Alimentação saudável. Dia da mulher; Alimentação saudável.	855
Cultura de Paz e Direitos Humanos.	1.841
Saúde auditiva, Prevenção de quedas e acidentes e Alimentação Saudável para o desenvolvimento infantil e prevenção de doenças.	4.230
Palestras gravidez na adolescência/IST/ saúde aditiva vocal/ Dia mundial da voz.	2.084
Janeiro Branco: Saúde Mental.	744
Agosto - Dourado: Nesse mês, entre os dias 01 e 07, acontece a "Semana Mundial da Amamentação", por isso, o período é destinado às informações sobre o aleitamento materno.	520
Outubro rosa- Câncer de mama –e de colo de útero	2.199
“Novembro Azul”: conscientizar a pessoas sobre a importante de prevenir e combater o câncer de próstata. Além disso, a cor também serve para campanhas votadas aos cuidados da diabetes	657
Prevenções do suicídio, Setembro Amarelo, Dezembro Vermelho.	981
Palestra sobre prevenção ao uso de drogas	552
Palestras Toxoplasmose e Zika vírus e Violência Obstétrica.	397

AÇÕES REALIZADAS	Nº DE PARTICIPANTES
Rodas de conversas diabetes e hipertensão e Benefícios sociais prevenção de quedas.	2.291
Higiene corporal; controle de vacinas; violência doméstica; mal de Alzheimer; cuidados com a voz; audição envelhecimento saudável; agravos negligenciados.	2.777
Planejamento familiar; alimentação saudável na prevenção e cuidado da hipertensão, diabetes e obesidade, cuidados diários, Tuberculose, Aedes Aegypti, cuidados com animais domésticos, calazar, leishmaniose - prevenção DST.	3.305
Hiperdia / alimentação saudável / hanseníase / TB / Disfagia / saúde mental / vocal auditiva	4.148
Realizar diagnóstico dos problemas de saúde que necessitem de reabilitação. Desenvolver ações que possibilitem o desenvolvimento neuro-motor.	356
Rodas de conversa sobre câncer de mama; próstata; boca; colo de útero; pulmões e outros.	784
Atendimento individual e visitas domiciliar	8.165
Atividade Coletiva	4.331
Marcadores de consumo alimentar	27
Procedimentos individualizados	2.133
Capacitação para os agentes comunitários de saúde, sobre as atribuições do NASF.	-

8.1.3 - PROGRAMA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.



O **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE** tem um papel muito importante no acolhimento, pois é membro da equipe que faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe. Atualmente Imperatriz possui 604, atingindo uma cobertura de 100%.

8.1.4-PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE.

A política da Saúde da Criança abrange os cuidados com a criança da gestação aos 9 anos de idade, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança para garantir o direito à vida e à saúde, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças, foram criados EIXOS estratégicos de atenção a seguir relacionados:

I - Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.

II-Aleitamento materno e alimentação complementar saudável:

III - Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral

IV - Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas:

V - Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz.

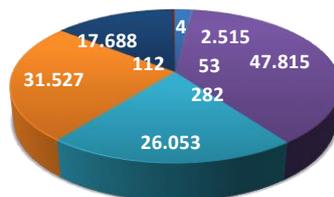
VI - Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade:

VII - Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

AÇÕES REALIZADAS / PROGRAMADAS	TOTAL DE AÇÕES
Total de coletas de “teste do pezinho”	2.515
Investigações de óbito materno finalizadas	04
Investigações de óbito infantil e fetal finalizadas	53
Procedimentos individualizados em crianças de 0 a 09 anos (Atenção Básica)	47.815
Procedimentos individualizados adolescentes (Atenção Básica)	26.053
Atendimento individual em crianças de 0 a 09 anos (Atenção Básica)	31.527
Atendimento individual em adolescentes (Atenção Básica)	17.688
Atividade coletiva com adolescentes	282 atividades / 13.963 participantes
Atividade coletiva PSE	112 atividades / 7.382 participantes

PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Ações da Rotina do PSCA - 2019



- Total de coletas de “teste do pezinho”
- Investigações de óbito materno finalizadas
- Investigações de óbito infantil e fetal finalizadas
- Procedimentos individualizados em crianças de 0 a 09 anos (Atenção Básica)
- Procedimentos individualizados adolescentes (Atenção Básica)
- Atendimento individual em crianças de 0 a 09 anos (Atenção Básica)
- Atendimento individual em adolescentes (Atenção Básica)
- Atividade coletiva com adolescentes

AÇÕES REALIZADAS / PROGRAMADAS	TOTAL DE AÇÕES
Reunião da Comissão de Prevenção do Óbito Materno, infantil e fetal.	10
Reunião de trabalho com a comissão de articulação do Selo Unicef	15
Monitoramento das atividades nos postos de coleta do teste do pezinho.	59
Monitoramento de resultados de testes do pezinho.	78
Reunião de trabalho com coordenação do DAB, supervisão e assessoria técnica.	09
Participação na capacitação sobre fichas de notificação de violência e abuso.	02
Participação da capacitação sobre matriciamento da saúde mental e Atenção Primária.	01
Participação efetiva na eleição de conselheiros tutelares como membro da comissão organizadora.	01
Reunião ordinária no Conselho Municipal de direitos da Criança e Adolescente.	07
Realização da Semana do Bebê, ação de validação selo UNICEF. (Atividades descritas abaixo).	20 atividades / 1200 pessoas atingidas
Blitz de sensibilização para intensificação vacinal do sarampo na UBS Planalto.	130 pessoas atingidas
Reunião ordinária do Comitê Estadual de prevenção do óbito materno, infantil e fetal.	06
Ministrado palestra sobre fluxo de atendimento a saúde da criança e adolescente aos novos conselheiros tutelares.	01
Ação de educação em saúde e atendimento as crianças no bairro Sebastião Regis (45 atendimentos a criança).	45 atendimentos / 45 procedimentos
Palestra Prevenção Gravidez na Adolescência.	21 palestras / 630 participantes
Reunião de trabalho com setor de imunização e assessoria técnica para tratar de fluxos e metas da imunização.	01
30. Capacitação sobre crescimento e desenvolvimento infantil CD.	01 capacitação / 48 participantes
AÇÕES REALIZADAS (NÃO PROGRAMADAS)	-
Reunião de trabalho com representantes da Secretaria de Estado, e Coordenação da Atenção Básica para Alinhamento das Atividades da Força Estadual de Saúde.	08 reuniões
Atendimento emergencial às famílias afetadas com as enchentes.	08 dias de atendimento/ 877 pessoas



Ação de prevenção da Gravidez na Adolescência (fev. – 2019) Escola Municipal Maria Evangelista.



Ação de prevenção da Gravidez na Adolescência (fev. – 2019) Escola Municipal Tiradentes.

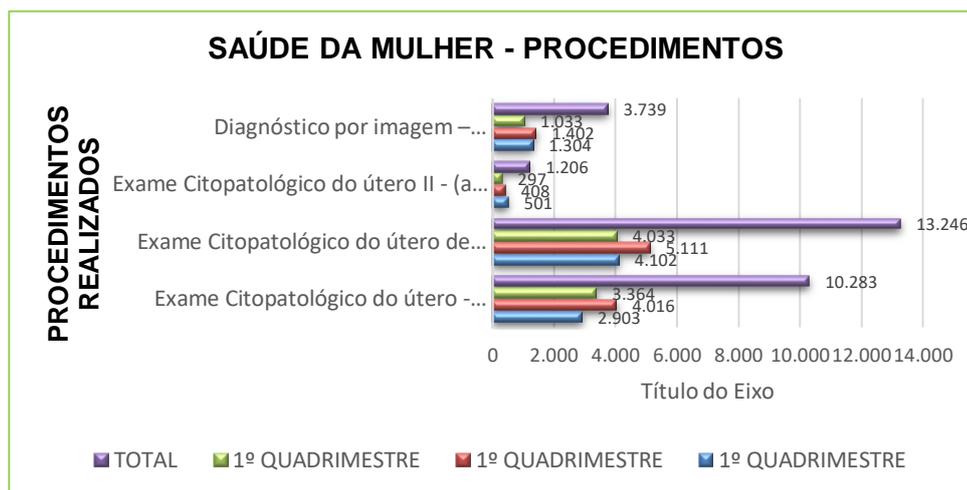


Apresentação do bebê Prefeito.

8.1.5 - PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

A saúde da mulher é prioridade, no contexto da gestão SUS. Esta prioridade se reafirma também na **Gestão Municipal de Imperatriz** através da atenção básica ocupando espaço especialmente nas ações referentes à redução da mortalidade materna, ao planejamento reprodutivo, humanização e qualificação da atenção obstétrica. Todas as unidades básicas de saúde do município oferecem ações de saúde da mulher: pré-natal, planejamento reprodutivo, prevenção e detecção precoce, ações de promoção do parto natural e humanizado, promoção da saúde da mulher e tratamento de agravos. Promover a melhoria das condições de vida e **saúde** das **mulheres**, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da **saúde**.

PROCEDIMENTOS	1º QUADRIM.	2º QUADRIM.	3º QUADRIM.	TOTAL
Exame Citopatológico do útero - (menores de 24 anos).	2.903	4.016	3.364	10.283
Exame Citopatológico do útero de rastreamento - (de 24 a 64 anos).	4.102	5.111	4.033	13.246
Exame Citopatológico do útero II - (a partir de 64 anos).	501	408	297	1.206
Diagnóstico por imagem – MAMOGRAFIA	1.304	1.402	1.033	3.739



AÇÕES REALIZADAS NO PERÍODO: JAN – DEZ / 2019	
AÇÕES REALIZADAS	TOTAL
Palestras Educativas na Divisão da Mulher nos Três Poderes com Assistente Social.	109 palestras e 1.179 participantes.
Palestras Educativas na Divisão da Mulher nos Três Poderes com Nutricionista.	38 palestras e 461 participantes.
Palestras Educativas na Divisão da Mulher nos Três Poderes com Psicólogos.	41 palestras e 613 participantes.
Palestras Educativas na Divisão da Mulher nos Três Poderes com Enfermeiro	239 palestras e 3.361 participantes.
Palestras Educativas na Divisão da Mulher nos Três Poderes com Bioquímica	28 palestras e 336 participantes.
Atendimentos Individual dos Ginecológicos.	5.103
Atendimentos Individual dos Mastologistas.	1.603
Atendimentos Individual dos Psicólogos.	439
Atendimentos Individual dos Enfermeiros.	8.134
Atendimento Individual da Assistente Social.	490
Atendimento Individual da Nutricional	263
Atendimento Individual da Bioquímica	372
Visita Institucional Assistente Social.	22
Procedimentos Coletivo Antropometria na Divisão da Mulher	7.798
Procedimentos Coleta de Citológicos PCCU	14.853
Procedimentos Realização de Colposcopia.	589
Procedimentos Coleta de Biopsia do Colo Uterino.	213
Procedimentos Coleta de Biopsia de Vulva.	13
Procedimentos de CAF	294
Procedimentos de Eletrocoagulação Colo	218
Procedimentos de Cauterização Química de Pequenas Lesões	59
Excisão Tipo I do Colo Uterino	122
Procedimento Inserção do DIU	161
Procedimentos de acompanhamento de DIU	518
Procedimentos Coleta Teste Rápido SÍFILIS	189
Procedimentos Coleta Teste Rápido HEPATITE (B)	201
Procedimentos Coleta Teste Rápido HEPATITE (C)	181
Procedimentos Coleta Teste Rápido de HIV	267
Procedimentos Aferição de P.A	7.039

AÇÕES COLETIVAS	TOTAL GERAL
Projeto “Enquanto Espero Conheço” que realiza uma visita antecipada a maternidade toda segunda-feira do mês no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz com todas as Unidades Básicas de Saúde do Município -48 visitas e 496 participantes.	
Oficina de Pré-Natal de Baixo Risco para todas as enfermeiras de Estratégia de Saúde da Família- ESF.	4 Seminários e 56 participantes.
Ação em Saúde em alusão a Campanha Agosto Dourado com a Semana Mundial de Aleitamento Materno. 45 rodas de conversa e 740 participantes.	
Fórum Vacinas na Gestante, capacitação promovida para os profissionais que atuam no pré-natal e nas salas de vacinação das Unidades de Saúde.	2 oficinas e 220 participantes.
Campanha Outubro Rosa 2019 com tema: “Entre de Peito Nessa Luta”. Durante todo o mês de outubro envolvendo toda a comunidade quanto a importância da prevenção do câncer de mama e colo uterino.	6.896 Participantes das atividades (Palestras, rodas de conversa, ações educativas), serviços e procedimentos prestados dentro da Campanha Outubro Rosa.



FÓRUM DE VACINAS NA GESTANTE



OUTUBRO ROSA

8.1.6 – PROGRAMA DE SAÚDE DO IDOSO



O programa tem por objetivo orientar a organização do cuidado ofertado à pessoa idosa no âmbito do SUS, potencializando as ações já desenvolvidas e propondo estratégias para fortalecer a articulação, a qualificação do cuidado e a ampliação do acesso da pessoa

idosa aos pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde. A Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS, apresenta-se como ordenadora do cuidado e este deve considerar as especificidades desse grupo populacional, a partir de sua capacidade funcional.

Nesse sentido, a estratégia fundamental é lançar mão da avaliação multidimensional da pessoa idosa, que auxilia no planejamento do cuidado, sendo necessariamente realizada por equipe interdisciplinar. Algumas iniciativas integradas são importantes para se conhecer as vulnerabilidades desse grupo populacional, como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, o Caderno da Atenção Básica (CAB 19) e a capacitação dos profissionais.

Cabe destacar que o cuidado à Saúde da Pessoa Idosa apresenta características peculiares quanto à apresentação, instalação e desfechos dos agravos em saúde, traduzidas pela maior vulnerabilidade a eventos adversos, necessitando de intervenções multidimensionais e multisetoriais com foco no cuidado.

AÇÕES REALIZADAS	TOTAL
Reunião Saúde do idoso com os espaços de convivência da 3ª idade, CRAS, ESF, CONSELHO DO IDOSO, REDE DE PROTEÇÃO AO IDOSO, CAPS, SEDES, SAÚDE BUCAL E NASF.	24
Ação educativa/roda de conversa, dinâmica de grupo em parceria com a coord. Da tuberculose, hanseníase, saúde mental e bucal. Na casa do idoso feliz.	17
Imunização dos idosos nos espaços de convivência da 3ª idade: vidas florescentes, apii, Lar são Francisco, casa do idoso feliz e CRAS	1300
Ações educativas nas escolas, com o foco na prevenção aos maus tratos e valorização e valorização da pessoa idosa.	14
Mutirão de saúde da pessoa idosa	520
Ação em alusão ao outubro rosa na casa do idoso feliz.	205
Ação em alusão ao novembro azul.	160
TOTAL DE AÇÕES NO PERÍODO	2.240

8.1.7- PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM



A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde. Para atingir o seu objetivo geral, que é ampliar e melhorar o acesso da população masculina adulta – 20 a 59 anos é desenvolvida a partir de cinco (05) eixos temáticos:

- Acesso e Acolhimento
- Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva:
- Paternidade e Cuidado:
- Doenças prevalentes na população masculina.
- Prevenção de Violências e Acidentes:

8.1.8 - PROGRAMA SAÚDE BUCAL



A principal meta da Política Municipal de Saúde Bucal é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo medidas para garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito por meio do SUS.

AÇÕES REALIZADAS NO PERÍODO	Nº DE ATENDIMENTOS
1ª consulta odontológica programática	7.020
Consulta de retorno	7.998
Consulta de profissional nível superior na UBS	7.216
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	192
Aplicação de cariostático (por dente)	752
Aplicação de selante (por dente)	282
Aplicação tópica de flúor	2.228
Capeamento pulpar	1.045
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	976
Drenagem de abscesso	5
Encaminhamentos	19.578
Evidenciação de placa bacteriana	389
Excisão e / Sutura	953
Exodontia de dente decíduo	1.325
Exodontia de dente permanente	2.848
Orientação de higiene bucal	10.086
Profilaxia / Remoção da placa bacteriana	2.333
Pulpotomia dentária	39
Raspagem alisamento e polimento supra gengivais (por sextante)	3.678
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	2.737
Restauração de dente decíduo	845
Restauração de dente permanente anterior	2.015
Restauração de dente posterior	4.375
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	675
TOTAL DE ATENDIMENTOS NO PERÍODO	79.590

8.1.9 - PROGRAMA SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR –SAD



O Serviço de Atenção Domiciliar SAD, constitui uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

O principal objetivo do SAD é reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar. Com isso, busca-se reduzir a demanda de atendimento hospitalar e/ou o período de permanência de usuários internados, promovendo humanização da atenção, de institucionalização e ampliação da autonomia dos usuários.

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD/ DAB/ 2019	
AÇÕES REALIZADAS NO PERÍODO	TOTAL DE ATENDIMENTOS
Solicitações Recebidas	207
Admissões	159
Pacientes de Alta	57
Óbitos	50
Reinternações hospitalares	40
Acamados	463
Ostomias	151
Suporte ventilatório	72
Pacientes advindos do mês anterior	759
Curativos Realizados	3.092
Medicação endovenosa	139
Hidratação endovenosa realizados	73
Retirada de pontos	24
Administração de insulina	307
Medicação parenteral	331
Troca de sonda vesical de demora	152
Debridamento	54
Fisioterapia motora	177
Fisioterapia respiratória	157
Aspiração	63
Aferição de PA	3.800
Glicemia capilar	667
Acompanhamento nutricional	664
Cuidados com traqueostomia	68
Troca de Sonda Nasoenteral	4
Orientação de Prevenção de úlceras	512
Cuidados paliativos oncológicos	104
Cuidados paliativos não oncológicos	303
Antibioticoterapia	25
Visita da assistente social	532
Visita domiciliar pós óbito	34
Visita farmacêutica	577
Encaminhamento para especialista	150
Prescrição de medicamentos	884
Laudo	217
Atestado de acompanhante	17
TOTAL DE ATENDIMENTOS NO PERIODO	15.085

TAXA DE PERMANÊNCIA E TAXA DE DESOSPITALIZAÇÃO - SAD			
MESES	QUANTIDADE DE DIAS	PERCENTUAL (%)	COEFICIENTE DE DESOSPITALIZAÇÃO
JAN	1.258	251,60	5,50%
FEV	884	126,29	12,50%
MAR	394	56,29	40,00%
ABR	100	50,00	21,43%
MAI	383	54,71	16,67%
JUN	358	71,60	14,29%
JUL	101	101,00	15,38%
AGO	393	35,73	10,00%
SET	527	31,00%	25,00%
OUT	72	36,00	28,53%
NOV	822	137,00	41,67%
DEZ	795	88,33	64,29%

8.1.10 - PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O PSE tem como **objetivo** contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à **saúde**, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

AÇÕES REALIZADAS NO PERÍODO	TOTAL
Prevenção de IST / HIV / AIDS e orientação sobre direito sexual e reprodutivo. "Gravidez na adolescência".	54
Identificação de sinais de agravos de doenças em eliminação. (Hanseníase) "janeiro roxo", tuberculose, tracoma e esquistossomose, entre outras).	27
Ações de combate ao mosquito aedes aegypti.	90
Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos. (Abordagem no tema "saúde mental – janeiro branco").	27
Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor.	54
Alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil.	42
Realização de atividades práticas corporais, da atividade física e do lazer.	63
Prevenção das violências e dos acidentes. "Combate ao suicídio".	36
Campanha de prevenção ao câncer de colo de útero. "outubro rosa".	90
Campanha de prevenção ao câncer de próstata. "novembro azul".	90
Atualização vacinal dos estudantes.	54
Avaliação auditiva de educandos da rede municipal.	27
Avaliação ocular promoção da saúde ocular e identificação de possíveis sinais de alteração	27
Atividades de prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack, e outras drogas.	27
Fornecimento de sachês de micronutrientes para as creches pactuadas	16
TOTAL GERAL DE AÇÕES REALIZADAS	724

8.1.11 - PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA

Os Consultórios na Rua são formados por equipes multidisciplinares que prestam serviços de atenção integral à saúde da população em situação de rua da Cidade, "in loco", ou seja, indo em busca de quem precisa de atendimento. Têm como missão construir e implementar uma política pública e intersetorial alinhada às necessidades específicas da população em situação de vulnerabilidade, visando acolher o indivíduo na sua integralidade, segundo dois objetivos principais:

- Abordar, acolher e inserir no Sistema Único de Saúde pessoas em situação de rua e em alta vulnerabilidade, oferecendo promoção, prevenção, tratamento, recuperação e manutenção da saúde
- Atuar frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, inclusive na busca ativa aos usuários de álcool, crack e outras drogas.

AÇÕES PROGRAMADAS REALIZADAS	TOTAL
Reunião de Planejamento	12
Consultas Comunidades Terapêuticas e Centro POP	389
Consultas médicas em UBS	340
Cuidados na Praça de Fátima e BR 010	138
Parceria com a Atenção Primária, Vigilância em Saúde CAPS AD, nas atividades do "SETEMBRO AMARELO".	05
Realização de Roda de Conversa do Consultório na Rua com Trabalhadores da Saúde. Diminuir o preconceito da sociedade em relação às pessoas em situação de rua, contribuindo no acolhimento dessa população pelos serviços de saúde. SEMINÁRIO DE SAÚDE MENTAL /RODA DE CONVERSA COM ESTÁGIÁRIOS DE CURSO DE GRADUAÇÃO.	68
Consulta médica	567
Consulta pré-natal	05
Atendimento do enfermeiro	450
Atendimento do psicólogo	234
Atendimento agente social	479
Atendimento Técnico Enfermagem.	432
Realização do teste de HIV e Sífilis nas Comunidades Terapêuticas, ENCAMINHAMENTO PARA EXAMES.	56
Distribuição de preservativos MASCULINOS/FEMININOS	1274
Realização de capacitação permanente e periódica para equipe e profissionais do Programa no cuidado da População Em Situação de rua. TREINAMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO.	02
Vacinação dos indígenas venezuelanas Waraó. VACINAÇÃO.	35
Consulta médica Waraó.	47
Consulta odontológica Waraó	14
Encaminhamento de usuário para Comunidade Terapêutica Casa do Filho Pródigo.	02
Busca ativa de morador de rua próximo a CER EST.	01
TOTAL DE ATIVIDADES NÃO PROGRAMADAS	101
TOTAL DE ATIVIDADES PROGRAMADAS	4.749
TOTAL GERAL	4.850



Atenção às pessoas em situação de rua.

8.2 - PROGRAMA VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Vigilância em Saúde é o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

PRODUÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS		
GRUPO DE PROCEDIMENTOS	QUANT. APROVADA 2018	QUANT. APROVADA 2019
Ações de promoção e prevenção em saúde	3.673	3.584
Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.673	4.210
TOTAL DE PROCEDIMENTOS	7.346	7.794

O processo de alimentação do SIA/SUS, com registros referentes à Vigilância em Saúde, compreende procedimentos de Vigilância Sanitária (VISA) e de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde; e, Vigilância Epidemiológica e Ambiental, no grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica. As informações apresentadas para os anos de 2018 e 2019 foram calculadas através dos dados referentes à produção de janeiro a dezembro de 2019. No entanto pode haver a possibilidade de lançamento de novos dados referentes aos cinco meses retroativos da competência atual, o que pode impactar no resultado apresentado no período. Ressalta-se também que a Portaria MS Nº 2.148, de 28 de agosto de 2017 estabeleceu o encerramento do envio de dados para o SIA/SUS, o que gerou impacto no registro das informações de vigilância sanitária para os anos de 2017 e 2018. A Nota Técnica Nº 18/2018, da Agência Nacional de

Vigilância Sanitária (ANVISA) restabelece, como forma de monitoramento para fins de repasse de recursos para o financiamento das ações de VISA dos estados e municípios, a continuidade da alimentação do SIA/SUS com as informações sobre as ações de vigilância sanitária desenvolvidas no âmbito de seu território, nos anos de 2018 e 2019. Portanto, é possível que haja um aumento nos resultados atuais e futuros, visto que se passa a não considerar somente o cadastramento dos serviços de vigilância sanitária no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) apenas como a condição para manutenção do repasse dos recursos do Componente da Vigilância Sanitária.

Em relação aos valores da produção, como o financiamento da Vigilância em Saúde não é realizado pelo pagamento de procedimentos realizados, e sim, por blocos de recursos específicos, os procedimentos gradativamente foram sendo retirados da Tabela Unificada de Procedimentos do SUS, ou, quando mantidos, passaram a apresentar valores residuais ou zerados, por isso não são mais apresentados.

8.2.1 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

AÇÕES REALIZADAS	TOTAL - 2019
Busca ativa, notificação e investigação de casos suspeitos de doenças de notificação compulsória.	4.475
Alimentação do sistema Sivep-DDA com dados dos casos de diarreia notificados pelo município.	7.880
Hipoclorito de Sódio para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família (ESF), do Município. – (frascos)	12.100
Relatório de casos de diarreias registrados no Hospital Infantil de Imperatriz.	1.599
Notificação e investigação dos casos suspeitos de LV em Imperatriz.	12
Notificação e investigação dos casos suspeitos de LTA em Imperatriz.	17
Visita domiciliar para investigação dos casos de Leishmaniose Visceral e Leishmaniose Tegumentar Americana do município de Imperatriz.	29
Tratamento e acompanhamento dos pacientes com Leishmaniose Visceral e Tegumentar Americana no município de Imperatriz.	17
Encaminhamento dos casos de não residentes notificados com Leishmanioses (LV) para os seus respectivos municípios de origem através do fluxo de retorno – SINAN.	74
Encaminhamento dos casos de não residentes notificados com Leishmanioses (LTA) para os seus respectivos municípios de origem através do fluxo de retorno – SINAN.	06
Encerramento oportuno dos casos de LVH residentes no município de Imperatriz.	11
Encerramento oportuno dos casos de LTA residentes no município de Imperatriz.	08

8.2.2 - PROGRAMA FEBRE AMARELA, DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZICA VÍRUS

AÇÕES REALIZADAS	QUANTIDADE
Imóveis Inspeccionados	698.565
UBV Carro Fumacê e costal Nebulização Espacial (Imóveis)	201
Levantamento de Índice Rápido (LIRAA) (Imóveis trabalhados)	18.158
Ponto Estratégico (PE) (Imóveis)	9.260
Inquérito Canino (Imóveis Trabalhados)	13.927
Inquérito Canino (Amostras Teste Rápido Coletadas)	2.072
Inquérito Canino (Amostras Teste Rápido Positiva)	219
Inquérito Canino (Amostras Sorologia Examinada Positiva)	216
Controle Químico, Borrifação Imóveis trabalhados	580
Amostras coletadas examinadas para diagnostico de malária	96
Amostras examinadas positivas	17
Tratamento dos pacientes diagnosticados com malária	17
TOTAL GERAL	743.328



AÇÕES REALIZADAS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL GERAL
1. Oficinas de Capacitação para os Técnicos da Vigilância Entomológica, quanto a captura e diagnóstico laboratorial na identificação de animais peçonhentos - escorpiões.	Realizada oficina de capacitação da equipe de Entomologia.	Não realizado	Não realizado	Não realizado	01 oficina
2. Diagnóstico laboratorial na identificação de formas imaturas (larvas e pupas) do <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> , proveniente do LIRAa e dos PEs.	Foram identificadas 271 Larvas de <i>Aedes aegypti</i> e 10 pupas; <i>Aedes albopictus</i> : 05 larvas	Foram identificadas 780 larvas de <i>Aedes aegypti</i> e 72 pupas; <i>Aedes albopictus</i> : 94 larvas e 23 Pupas.	Foram identificadas 264 larvas de <i>Aedes aegypti</i> e 11 pupas; <i>Aedes albopictus</i> : 13 larvas e 02 Pupas.	Foram identificadas 254 larvas de <i>Aedes aegypti</i> e 05 pupas; <i>Aedes albopictus</i> : 73 larvas e 07 Pupas.	<i>Aedes aegypti</i> LARVAS: 1.569 PUPAS: 98 <i>Aedes albopictus</i> : LARVAS: 185 PUPAS: 32
3. Pesquisa Entomológica (Levantamento e inquérito), captura e diagnóstico laboratorial na identificação de formas adultas de <i>Flebótomos</i> .	<i>Sem Ocorrência</i>	<i>Sem Ocorrência</i>	*Casas visitadas: 27 *Casas (+): 06 *Capturados e identificados: * <i>L. longipalpis</i> : Machos: 49 Fêmeas: 12 *Lutzomyia sp: Fêmea: 01 *Lutzomyia lenti: Machos: 01 *Lutzomyia evandroi Fêmea: 01	*Casas visitadas: 58 *Casas (+): 10 *Capturados e identificados: * <i>L. longipalpis</i> : Machos: 28 Fêmeas: 09	*Casas visitadas: 85 *Casas (+): 16 *Capturados e identificados: * <i>L. longipalpis</i> : Machos: 77 Fêmeas: 21 *Lutzomyia sp: Fêmea: 01 *Lutzomyia lenti: Machos: 01 *Lutzomyia evandroi Fêmea: 01
4. Pesquisa Entomológica(levantamento)captura e diagnóstico laboratorial, na identificação de formas adultas de <i>Anopheles</i>	<i>Sem Ocorrência</i>	<i>Sem Ocorrência</i>	Capturados e identificados: <i>An. trianullatus</i> : 33 <i>An.nuneztovari</i> : 20 <i>An.darling</i> : 05 <i>An. Albitarsis</i> : 02 <i>Anopheles sp.</i> 04	Capturados e identificados: <i>An. trianullatus</i> : 16 <i>An.nuneztovari</i> : 07 <i>An.darling</i> : 04 <i>Anopheles sp.</i> 04	<i>An. trianullatus</i> : 49 <i>An.nuneztovari</i> : 27 <i>An.darling</i> : 09 <i>An. Albitarsis</i> : 02 <i>Anopheles sp.</i> 08

5. Pesquisa Entomológica, busca ativa de animais peçonhentos - Escorpiões.	Busca Ativa: 03 Identificados: 03 <i>Tityus confluens</i>	Busca Ativa: 05 Identificados: 05 <i>Tityus confluens</i>	<i>Sem Ocorrência</i>	<i>Sem Ocorrência</i>	Busca Ativa: 08 08 <i>Tityus confluens</i>
AÇÕES REALIZADAS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL GERAL
1. Diagnóstico laboratorial na identificação de formas imaturas (larvas e pupas) do <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> , proveniente do LIRAA e dos PEs.	Foram identificadas 587 larvas de <i>Aedes aegypti</i> e 68 pupas. <i>Aedes albopictus</i> : 44 larvas e 05 pupas.	Foram identificadas 110 larvas de <i>Aedes aegypti</i> e 05 pupas. <i>Aedes albopictus</i> : 04 larvas e 03 pupas.	Foram identificadas 64 Larvas de <i>Aedes aegypti</i> e 09 pupas. <i>Aedes albopictus</i> : 01 Larva.	Foram identificadas 178 larvas de <i>Aedes aegypti</i> e 16 pupas. <i>Aedes albopictus</i> : 08 larvas e 03 pupas.	* Larvas de <i>Aedes aegypti</i> : 939 * Pupas de <i>Aedes aegypti</i> : 98 * Larvas de <i>Aedes albopictus</i> : 57 * Pupas de <i>Aedes albopictus</i> : 11
2. Pesquisa Entomológica (Levantamento e inquérito), captura e diagnóstico laboratorial na identificação de formas adultas de <i>Febrótomos</i> .	*Casas visitadas: 39 *Casas (+): 16 *Capturados e identificados: * <i>L. longipalpis</i> , Machos: 129 Fêmeas: 79 * <i>L. sallesi</i> : Machos:02	*Casas visitadas: 08 *Casas (+): 00 *Capturados e identificados: * <i>L. longipalpis</i> , Machos: 00 Fêmeas: 00	*Casas visitadas: 01 *Casas (+): 01 *Capturados e identificados: * <i>L. longipalpis</i> , Machos: 00 Fêmeas: 00	*Casas visitadas: 14 *Casas (+): 07 *Capturados e identificados: * <i>L. longipalpis</i> , Machos: 63 Fêmeas: 16 * <i>L. whitmani</i> :: Machos:01	*Casas visitadas: 62 *Casas (+): 24 *Capturados e identificados: * <i>L. longipalpis</i> , Machos: 192 Fêmeas: 95 * <i>L. sallesi</i> : Machos: 02 * <i>L. whitmani</i> : Machos: 01
3. Pesquisa Entomológica (levantamento) captura e diagnóstico laboratorial, na identificação de formas adultas de <i>Anopheles</i>	Capturados e identificados: <i>An. trianullatus</i> : 01 <i>An. nuneztovari</i> : 00 <i>An. darling</i> : 00 <i>An. Albitarsis</i> : 00	<i>Sem Ocorrência</i>	Capturados e identificados: <i>An. trianullatus</i> : 04 <i>An. nuneztovari</i> : 03 <i>An. darling</i> : 01 <i>An. Albitarsis</i> : 02	Capturados e identificados: <i>An. trianullatus</i> : 12 <i>An. nuneztovari</i> : 10 <i>An. darling</i> : 01 <i>An. Albitarsis</i> : 02	<i>An. trianullatus</i> : 17 <i>An. nuneztovari</i> : 13 <i>An. darling</i> : 02 <i>An. Albitarsis</i> : 04
4. Pesquisa Entomológica, busca ativa de animais peçonhentos - Escorpiões.	<i>Sem Ocorrência</i>	<i>Sem Ocorrência</i>	Busca Ativa: 04 Identificados: 06 <i>Tityus confluens</i>	Busca Ativa: 02 Identificados: 02 <i>Tityus confluens</i>	Busca Ativa: 06 Identificados: 08 <i>Tityus confluens</i>

AÇÕES REALIZADAS	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL GERAL
1. Diagnóstico laboratorial na identificação de formas imaturas (larvas e pupas) do <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> , proveniente do LIRAA e dos PEs.	Foram identificadas 39 larvas de <i>Aedes aegypti</i> e 08 pupas.	Foram identificadas 184 larvas de <i>Aedes aegypti</i> e 19 pupas . <i>Aedes albopictus</i> : 06 larvas	Foram identificadas 89 Larvas de <i>Aedes aegypti</i> e 13 pupas.	Foram identificadas 131 larvas de <i>Aedes aegypti</i> e 01 pupa. <i>Aedes albopictus</i> : 08 larvas	* Larvas <i>Aedes aegypti</i> : 443 * Pupas <i>Aedes aegypti</i> : 41 * Larvas <i>Aedes albopictus</i> : 14
2. Pesquisa Entomológica (Levantamento e inquérito), captura e diagnóstico laboratorial na identificação de formas adultas de <i>Flebótomos</i> .	*Casas visitadas: 22 *Casas (+):08 *Capturados e identificados: * <i>L. longipalpis</i> , Machos: 34 Fêmeas: 22 * <i>L. evandroi</i> : Fêmeas: 01 * <i>L. sallesi</i> : Machos:01	*Casas visitadas: 17 *Casas (+):11 *Capturados e identificados: * <i>L. longipalpis</i> : Machos: 432 Fêmeas: 54 * <i>L. whitmani</i> : Machos: 01 * <i>L. intermediai</i> : Fêmeas: 02 Machos:09	*Casas visitadas: 12 *Casas (+):06 *Capturados e identificados: * <i>L. longipalpis</i> : Machos: 390 Fêmeas: 68 * <i>L. choti</i> : Machos: 01	*Casas visitadas: 06 *Casas (+):04 *Capturados e identificados: * <i>L. longipalpis</i> : Machos: 09 Fêmeas: 05 * <i>L. sallesi</i> : Fêmeas: 01	*Casas visitadas: 57 *Casas (+): 29 *Capturados e identificados: * <i>L. longipalpis</i> : Machos: 865;Fêmeas: 149 * <i>L. whitmani</i> : Machos: 01 * <i>L. intermediai</i> : Fêmeas: 02 Machos:09 * <i>L. evandroi</i> : Fêmeas: 01 * <i>L. sallesi</i> : Machos:01 * <i>L. choti</i> : Machos: 01 * <i>L. sallesi</i> : Fêmeas: 01
3. Pesquisa Entomológica (levantamento) captura e diagnóstico laboratorial, na identificação de formas adultas de <i>Anopheles</i> .	Capturado e identificado 01 <i>An.trianullatus</i> .	<i>Sem ocorrência</i>	<i>Sem ocorrência</i>	<i>Sem ocorrência</i>	01 <i>An.trianullatus</i>
4. Pesquisa Entomológica, diagnóstico laboratorial e busca ativa de animais peçonhentos - Escorpiões.	Busca Ativa: 01 Identificados: 01 <i>Tityus confluens</i> .	Busca Ativa: 01 Identificados: 02 <i>Tityus confluens</i> .	Busca Ativa: 05 Identificados: 06 <i>Tityus confluens</i> .	Busca Ativa: 02 Identificados: 03 <i>Tityus confluens</i>	Busca Ativa: 09 Identificados: 12 <i>Tityus confluens</i>

5. Pesquisa Entomológica, captura, diagnóstico laboratorial e busca ativa de <i>Triatomíneos</i> .	Sem ocorrência	Sem ocorrência	Demanda espontânea; 04 Identificados: 02 <i>Panstrongylus lignarius</i> 02 <i>Rhodnius pictipes</i>	Sem ocorrência	Demanda espontânea; 04 Identificados: 02 <i>Panstrongylus lignarius</i> 02 <i>Rhodnius pictipes</i>
--	----------------	----------------	---	----------------	---

LEVANTAMENTO DE ANOPHELES NA ZONA RURAL.



Pesquisa de larva

Diagnóstico Laboratorial – Identificação de *Triatomíneo*
Pesquisa de Leishmaniose - LVH – Captura
Inquérito - Colocação de Armadilha

Fonte: Arquivo pessoal



Pesquisa de mosquito alado (adulto)

Diag. Laboratorial – Identificação de *L. longipalpis fêmea*
Pesq. das Leishmanioses – LVH/LTA – Captura
Levantamento - Colocação de Armadilha



Busca Ativa de Escorpião

Diag. Laboratorial – Identificação de *L. longipalpis macho*
Pesq. das Leishmanioses – LVH/LTA – Captura
Levantamento - Colocação de Armadilha

8.2.3 - SISTEMA DE MORTALIDADE E SISTEMA DE NASCIDO VIVO SIM / SINASC

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área.

Benefícios

Produção de estatísticas de mortalidade;

Construção dos principais indicadores de saúde;

Análises estatísticas, epidemiológicas e sócio demográficas.

SINASC-Sistema de Informações de Nascidos Vivos

Esse Sistema foi desenvolvido visando reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional. Visando Subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS);

Como ações de atenção à gestante e ao recém-nascido;

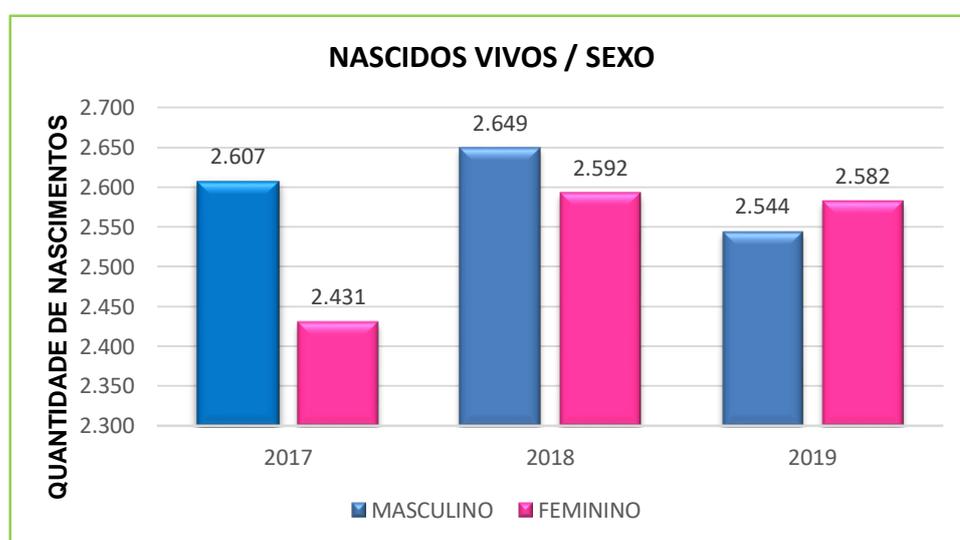
O acompanhamento da evolução das séries históricas do SINASC permite a identificação de prioridades de intervenção, o que contribui para efetiva melhoria do sistema.

Backup on-line dos níveis de instalação (Municipal, Regional e Estadual).

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

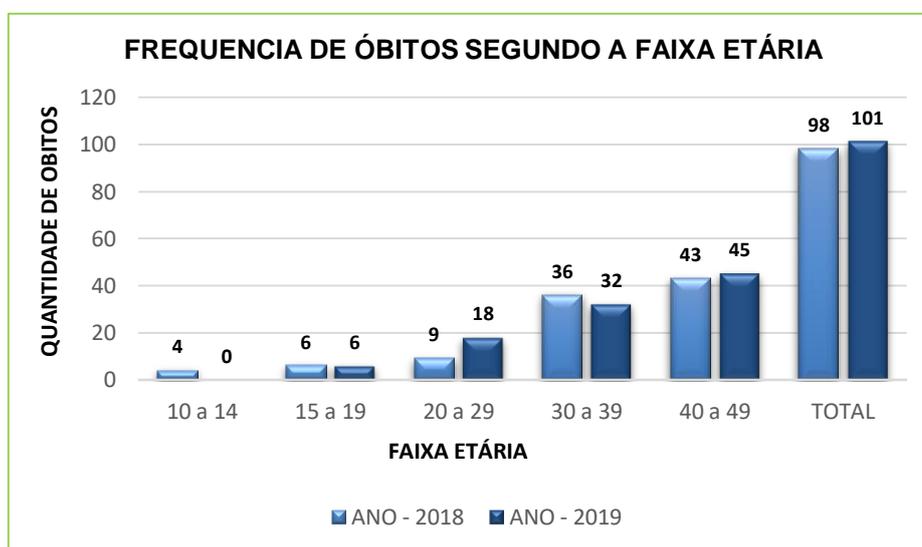
No quadro abaixo, apresentamos o **número de nascidos vivos**, que constam no Sistema de Informações Sobre Nascimentos Vivos (**SINASC**) de mães residentes no Município.

NASCIDOS VIVOS / SEXO	2017	2018	2019
Masculino	2.607	2.649	2.544
Feminino	2.431	2.592	2.582
TOTAL	5.038	5.241	5.126

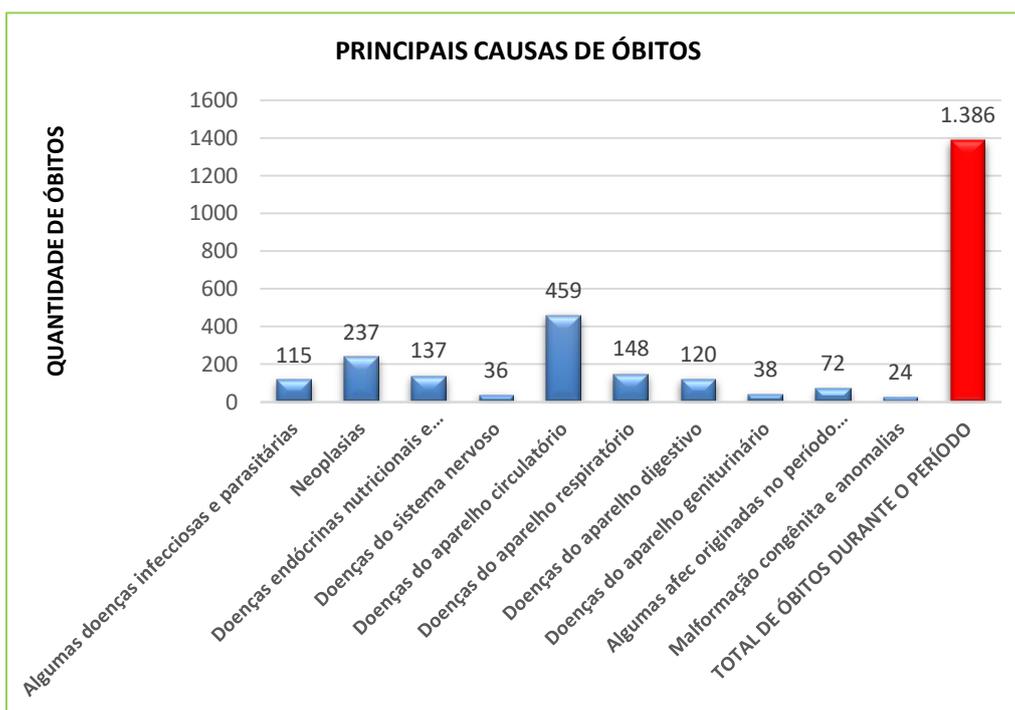


Nos três últimos anos o percentual de nascimentos do sexo masculino foi de 51% e feminino de 49 %. Quanto ao **tipo de parto**, no ano de 2019 foram registrados na categoria parto normal -**2.341** e na categoria parto cesáreo **2.782**

FREQUENCIA DE ÓBITOS SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA MULHERES EM IDADE FERTIL -MIF		
FAIXA ETÁRIA	ANO - 2018	ANO - 2019
10 - 14	4	0
15 - 19	6	6
20 - 29	9	18
30 - 39	36	32
40 - 49	43	45
TOTAL	98	



PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS	QUANT.
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	115
Neoplasias	237
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	137
Doenças do sistema nervoso	36
Doenças do aparelho circulatório	459
Doenças do aparelho respiratório	148
Doenças do aparelho digestivo	120
Doenças do aparelho geniturinário	38
Algumas afec originadas no período perinatal	72
Malformação congênita e anomalias	24
TOTAL DE ÓBITOS DURANTE O PERÍODO	1.386



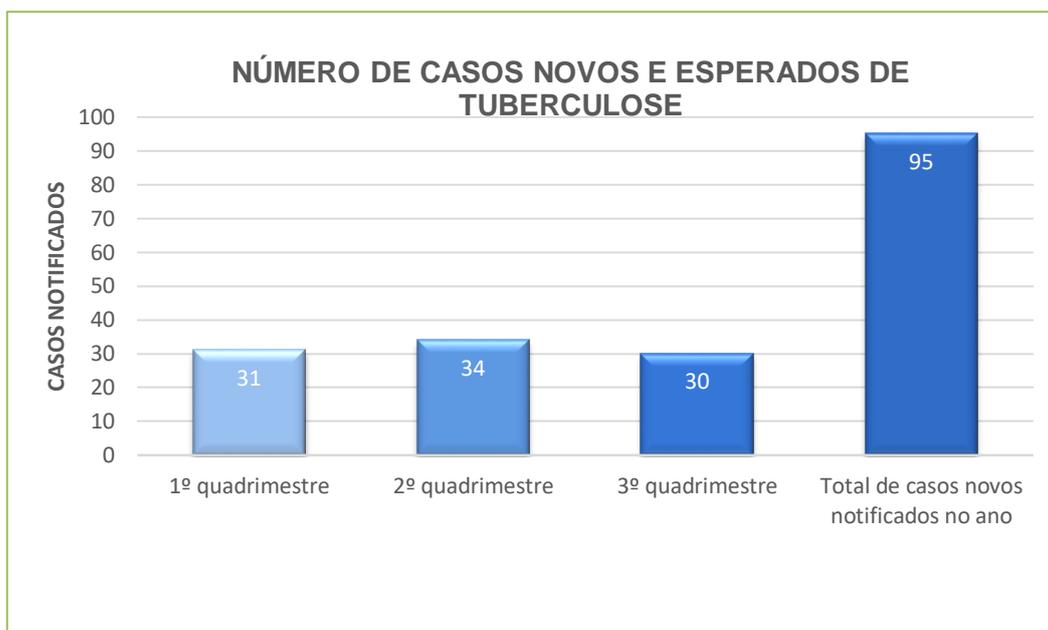
8.2.4-PROGRAMA DE TUBERCULOSE

O Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) está integrado na rede de Serviços de Saúde. É desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal. Está subordinado a uma política de programação das suas ações com padrões técnicos e assistenciais bem definidos, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações. O objetivo da vigilância epidemiológica da tuberculose é monitorar a situação e a tendência da doença para recomendar, executar e avaliar as atividades de controle. Com a descoberta precoce dos casos novos em especial dos bacilíferos, por serem esses pacientes a principal fonte de infecção de TB na comunidade.

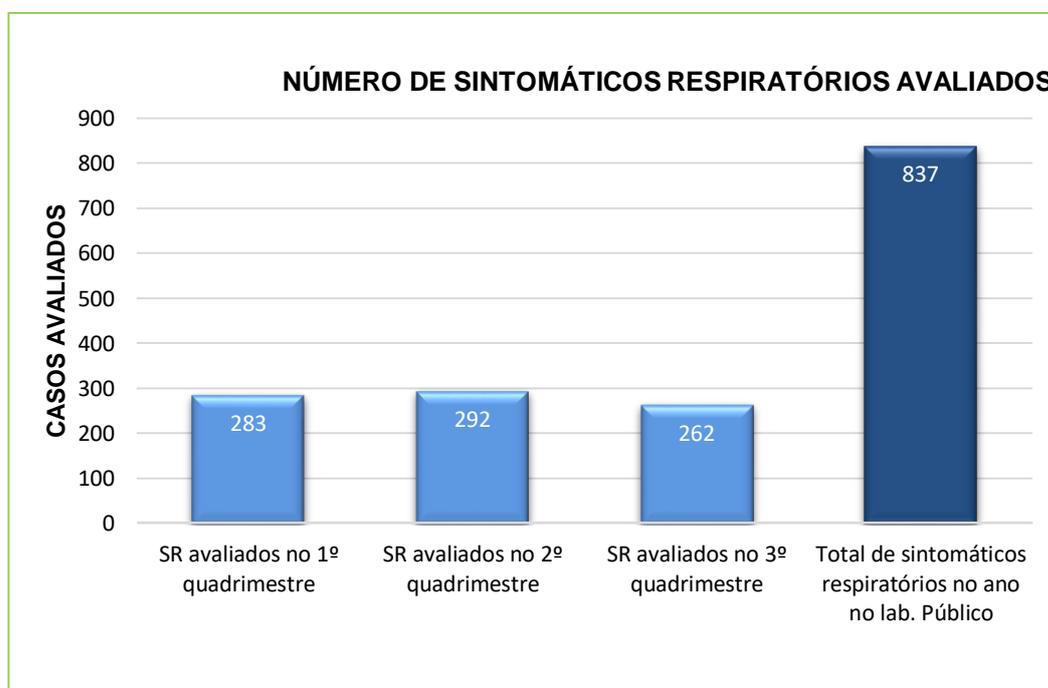
A equipe da Tuberculose da Secretaria Municipal da Saúde está trabalhando intensivamente junto às unidades da Atenção Básica para monitoramento da vinculação e adesão ao tratamento da tuberculose e, também, junto aos hospitais e pronto atendimentos do município, para que na ocasião da alta hospitalar, o usuário já tenha garantido a continuidade do tratamento na unidade de saúde de sua escolha.

NÚMERO DE CASOS NOVOS E ESPERADOS DE TUBERCULOSE

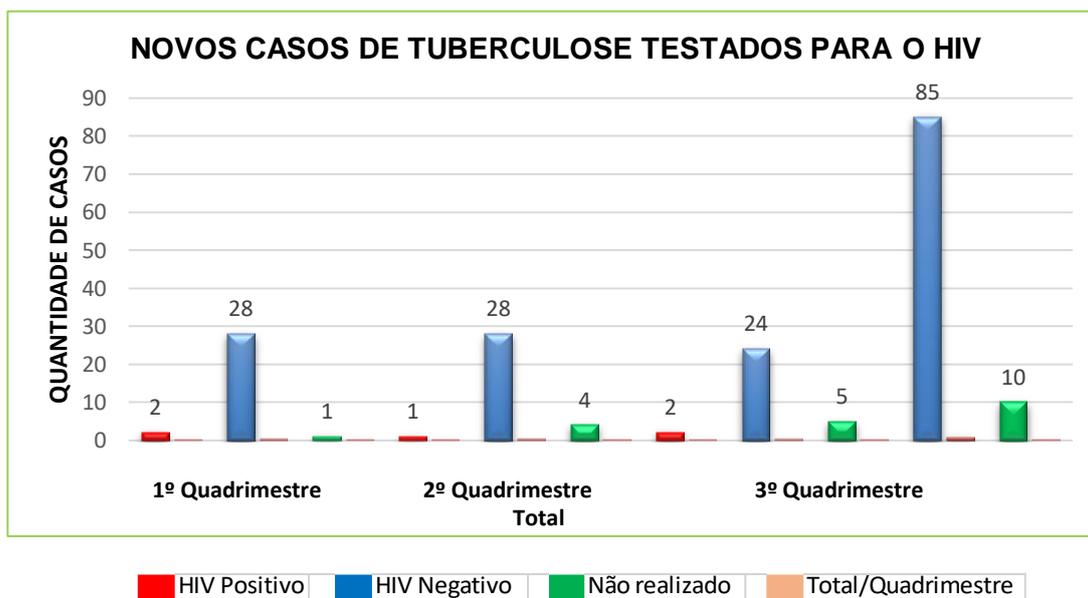
1º quadrimestre	31
2º quadrimestre	34
3º quadrimestre	30
TOTAL DE CASOS NOVOS NOTIFICADOS - 2019	95



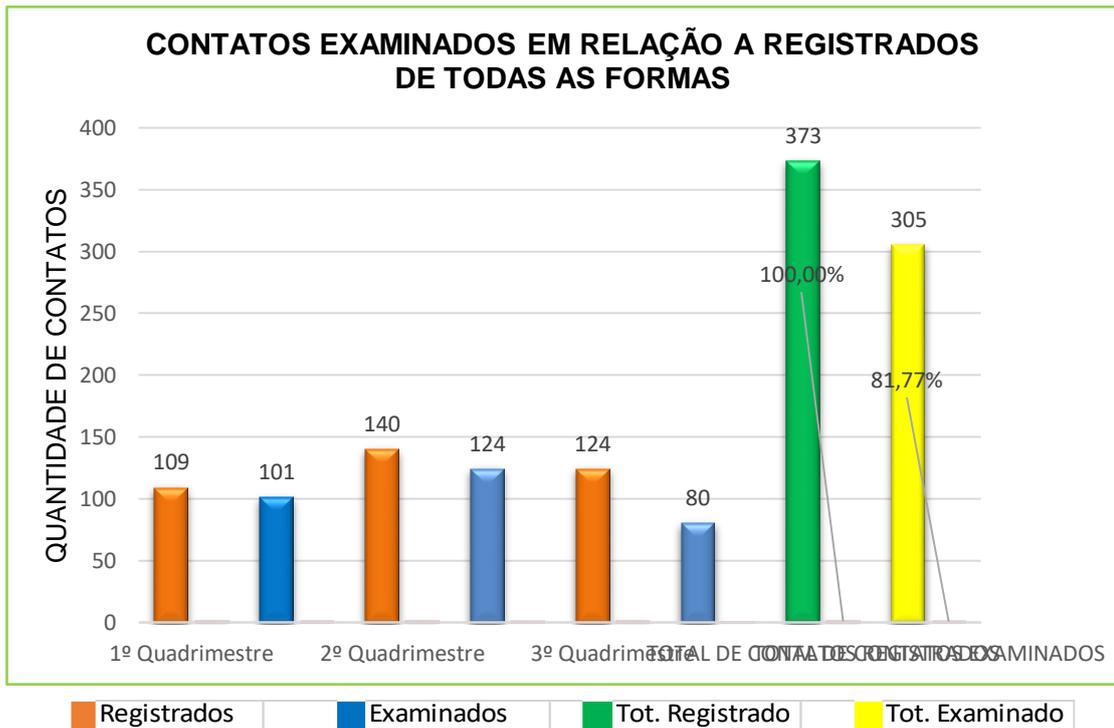
NÚMERO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS AVALIADOS - 2019	
SR avaliados no 1º quadrimestre	283
SR avaliados no 2º quadrimestre	292
SR avaliados no 3º quadrimestre	262
TOTAL DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS NO LAB. PÚBLICO.	837



NOVOS CASOS DE TUBERCULOSE TESTADOS PARA O HIV			
1º Quadrimestre	HIV positivo	02	02,11%
	HIV negativo	28	29,47%
	Não realizado	01	01,05%
	Total realizado	30	31,58%
2º Quadrimestre	HIV positivo	01	01,05%
	HIV negativo	28	29,47%
	Não realizado	04	04,21%
	Total realizado	29	30,53%
3º Quadrimestre	HIV positivo	02	02,11%
	HIV negativo	24	25,26%
	Não realizado	05	05,26%
	Total realizado	26	27,37%
TOTAL REALIZADO		85	89,47%
TOTAL NÃO REALIZADO		10	10,53%
TOTAL GERAL DE CASOS		95	100,00%

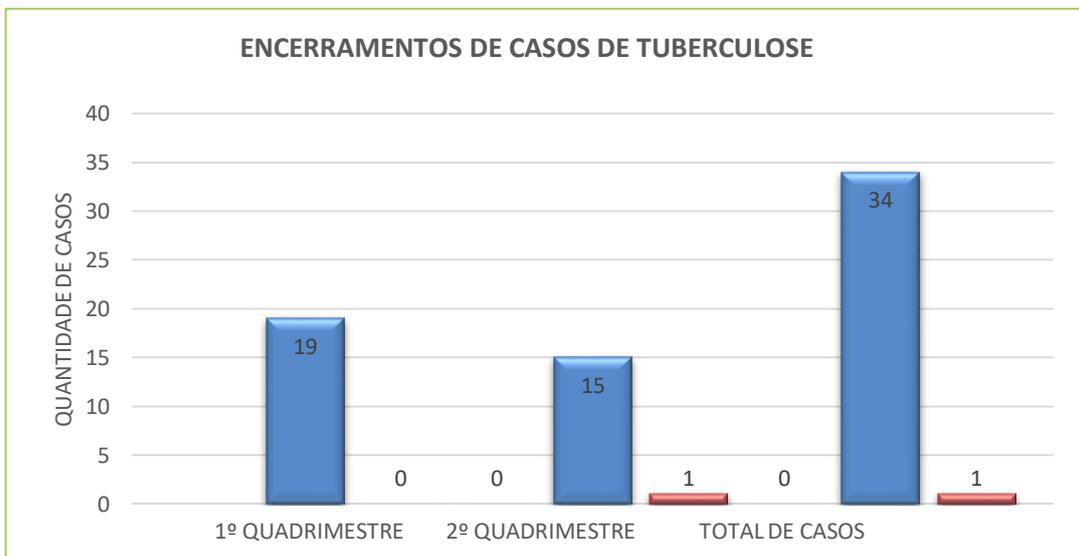


PERCENTUAL DE CONTATOS EXAMINADOS EM RELAÇÃO A REGISTRADOS DE TODAS AS FORMAS RESIDENTES			
1º Quadrimestre	Contatos registrados	109	100,00%
	Contatos examinados	101	92,66%
2º Quadrimestre	Contatos registrados	140	100,00%
	Contatos examinados	124	88,57%
3º Quadrimestre	Contatos registrados	124	100,00%
	Contatos examinados	80	64,51%
TOTAL DE CONTATOS REGISTRADOS		373	100,00%
TOTAL DE CONTATOS EXAMINADOS		305	81,77%
Percentual de examinados no ano= 81,77%, pactuados no PQA VS = 70%			



ENCERRAMENTO DE CASOS DE TUBERCULOSE - 2019		
1º Quadrimestre	Cura	19
	Abandono	00
	Óbitos por TB	00
2º Quadrimestre	Cura	15
	Abandono	01
	Óbitos por TB	00
TOTAL DE CASOS DE CURA		34
TOTAL DE ABANDONOS		01
TOTAL DE ÓBITOS POR TB		00

Número de casos novos bacilíferos notificados, no ano de 2019: **55 casos**

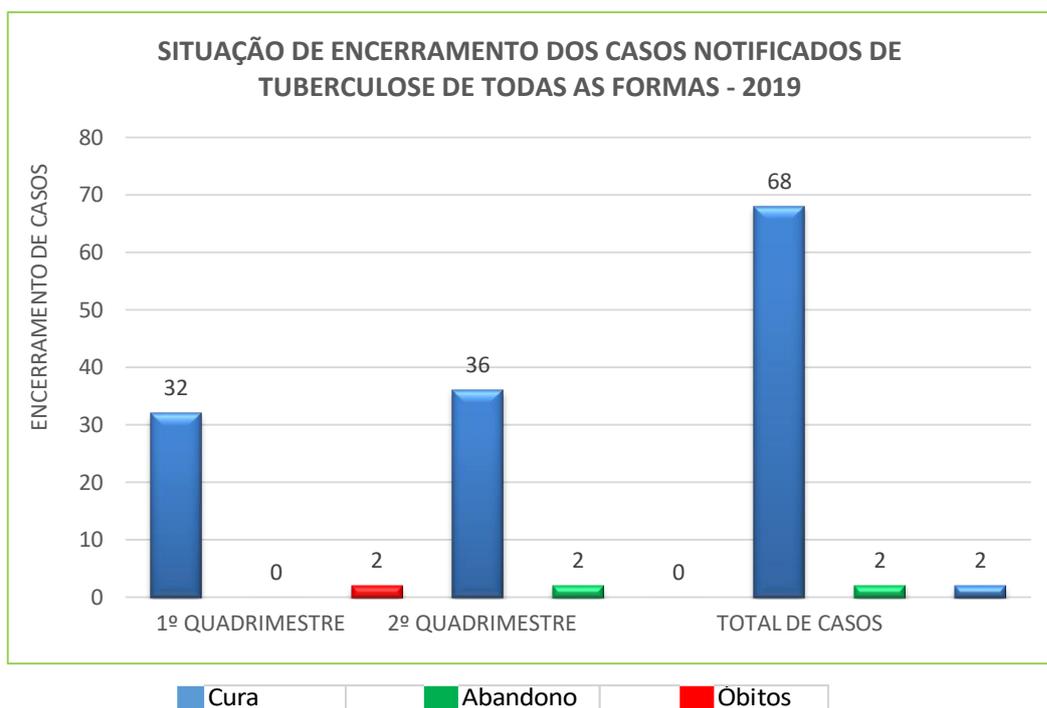


SITUAÇÃO DO ENCERRAMENTO DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE

Cura	35	63,60%
Abandono	01	01,80%
Óbitos	00	00,00%
Cura esperada para os dois quadrimestres	--	56,60%
Cura esperada no ano de 2019	--	85,00%
Número de casos notificados de todas as formas	109	--

SITUAÇÃO DE ENCERRAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSE DE TODAS AS FORMAS - 2019

1º Quadrimestre	Cura	32
	Abandono	00
	Óbitos por TB	02
2º Quadrimestre	Cura	36
	Abandono	02
	Óbitos por TB	00
TOTAL DE CASOS DE CURA		68
TOTAL DE ABANDONOS		02
TOTAL DE ÓBITOS POR TB		02



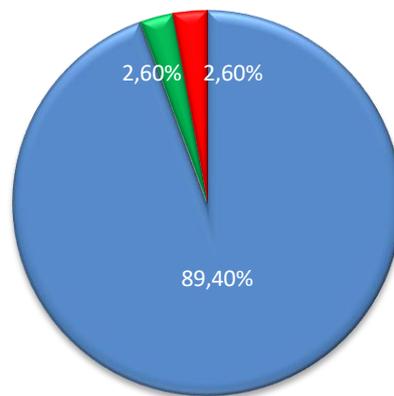
TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DE TODAS AS FORMAS - 2019



SITUAÇÃO DO ENCERRAMENTO DOS CASOS DE TUBERCULOSE DE TODAS AS FORMAS: 1º e 2º QUADRIMESTRE

Cura	68	89,40%
Abandono	02	02,60%
Óbitos	02	02,60%

SITUAÇÃO DE ENCERRAMENTO DOS CASOS DE TUBERCULOSE DE TODAS AS FORMAS: 1º E 2º QUADRIMESTRE



■ Cura ■ Abandono ■ Óbitos

8.2.5-PROGRAMA DE HANSENIÁSE

O Programa de Controle da Hanseníase desenvolve um conjunto de ações que visam orientar a prática em serviço em todas as instâncias e diferentes complexidades, de acordo com os princípios do SUS, fortalecendo as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, a promoção da saúde com base na educação permanente e a assistência integral aos portadores deste agravo. A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória. Os casos diagnosticados devem ser notificados, utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Investigação. O diagnóstico de hanseníase deve ser informado ao paciente de modo semelhante aos diagnósticos de outras doenças curáveis e se causar impacto psicológico, tanto a quem adoeceu quanto aos familiares ou pessoas de sua rede social, a equipe de saúde deve buscar uma abordagem apropriada da situação, que favoreça a aceitação do problema, a superação das dificuldades e maior adesão aos tratamentos. Esta abordagem deve ser oferecida desde o momento do diagnóstico, bem como no decorrer do tratamento da doença e se necessário após a alta por cura.

Área integrante da Vigilância Epidemiológica do Sistema Único de Saúde (SUS), que desenvolve ações, atividades e estratégias para a vigilância e o controle das zoonoses, das doenças transmitidas por vetores e dos agravos causados por animais peçonhentos e que têm como enfoque a vigilância e o controle de vetores, hospedeiros, reservatórios, amplificadores, portadores, suspeitos ou suscetíveis às zoonoses e de animais peçonhentos. As ações, atividades e estratégias de vigilância, de prevenção, de controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.

PROGRAMA DE HANSENIÁSE												
MÊSES	Nº DE CASOS NOVOS	CLASS OPER		FORMA CLÍNICA					GRAU DE INCAPACIDADE			
		PB	MB	I	T	D	V	N	0	I	II	NÃO AVAL.
JAN	17	06	11	02	04	07	04	00	13	03	01	00
FEV	31	03	28	01	02	22	05	01	21	07	03	00
MAR	20	10	10	04	06	10	00	00	13	06	01	00
ABR	17	01	16	01	01	11	03	01	09	06	01	00
MAI	19	07	12	01	06	10	02	00	12	06	01	00
JUN	18	04	14	01	03	06	08	00	11	04	03	00
JUL	23	06	17	00	06	09	08	00	14	07	01	01
AGO	29	05	24	02	03	16	08	00	22	06	01	00
SET	23	05	20	03	00	18	02	00	18	04	00	00
OUT	29	03	24	01	02	15	09	02	26	03	00	00
NOV	24	21	21	02	01	18	03	00	26	03	00	00
DEZ	22	19	19	01	02	15	04	00	19	02	00	01
TOTAL GERAL	220	90	216	19	36	157	56	04	204	57	12	01

MÊSES	CONTATOS EXISTENTES	CONTATOS EXAMINADOS	%
JAN	-	-	-
FEV	335	245	65,7
MAR	358	281	78,5
ABR	362	291	80,4
MAI	365	292	80,0
JUN	365	293	80,3
JUL	365	298	81,6
AGO	365	298	81,6
SET	362	301	82,4
OUT	365	298	81,6
NOV	335	301	89,8
DEZ	365	320	87,6
TOTAL GERAL	3.942	3.218	-

8.2.6 – PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO



Destacamos que o objetivo principal do Programa é de oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente em nosso município, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todos os municípios e em todos os bairros. Tal como ocorre nos países desenvolvidos, o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. No total, são disponibilizadas na rotina de imunização 19 vacinas cuja proteção inicia ainda nos recém-nascidos, podendo se estender por toda a vida. As vacinas são seguras e estimulam o sistema imunológico a proteger a pessoa contra doenças transmissíveis. Quando adotada como estratégia de saúde pública, elas são consideradas um dos melhores investimentos em saúde considerando o custo-benefício.

Avaliação mensal, solicitação, recebimento mensal, e distribuição diária de Imunobiológicos (vacinas) nas 42 unidades de USF, P.S Hospital para realização de vacinação.

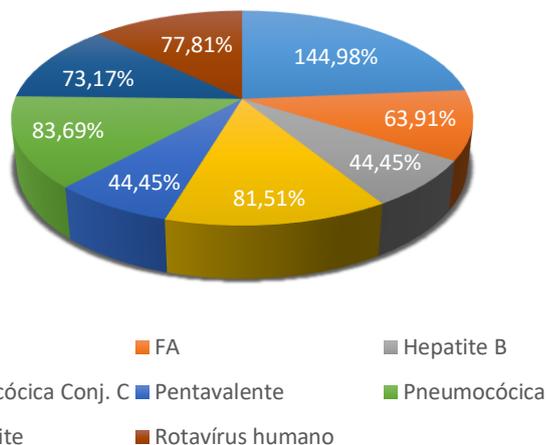
VACINAS RECEBIDAS DA REGIONAL DE SAÚDE, DISTRIBUÍDAS E APLICADAS

IMUNO REDE DE FRIO	SALDO 31/12/18 (A)	RECEBIDAS 2019 (B)	TOTAL (A)+(B)	DISTRIB. UNIDADES 2019	APLIC. 2019	SALDO 31/12/19
BCG	460	16.290	16.750	16.750	7.452	0
Hepatite B	650	21.690	22.340	21.630	23.802	710
Hepatite A	260	4.580	4.840	4.670	4.144	170
Difteria e Tétano (DT)	900	19.630	20.530	19.790	15.545	740
Pentavalente	425	9.543	9.968	9.968	9.122	0
Meningite C	50	16.200	16.250	16.040	14.729	210
Pneumococo 10 valente.	276	14.255	14.531	14.171	12.804	360
Rotavírus	110	9.270	9.380	9.240	7.964	140
Tríplice viral	170	16.908	17.078	16.338	17.710	740
Tetra viral	0	1.188	1.188	1.188	725	0
Febre amarela	785	16.970	17.755	16.905	9.009	850
DTPA	190	6.730	6.920	6.800	5.145	120
Varicela	100	5.371	5.471	5.413	4.987	58
HPV	470	5.480	5.950	5.741	5.178	209
Pólio inativada VIP	600	15.490	16.090	15.060	12.338	1030
Poliomielite Oral	1875	12.950	14.825	14.825	6.121	0
DTP	480	2.450	2.930	2.930	2.816	0
Soro antitetânico (SAT)	0	35	35	35	31	0
Imunoglobulina Hepatite B.	0	14	14	1	01	0
Imunoglobulina V. Zoster.	0	29	29	29	26	0
Influenza		75.110	75.110	75.110	72.316	0
Vacinas especiais						
Pneumococo 23	1	125	126	90	85	36
HIB B	2	10	12	12	10	0
DTPA CRle	40	9	49	49	9	0

COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ
PARA CRIANÇAS < 01 ANO

ITEM	IMUNOBIOLOGICO	META PREVISTA	DOSES APLICADAS	META ALCANÇADA (%)
1	BCG	5.051	7.323	144,98
2	FA	5.051	3.228	63,91
3	Hepatite B	5.051	2.245	44,45
4	Meningocócica Conj. C	5.051	4.118	81,51
5	Pentavalente	5.051	2.245	44,45
6	Pneumocócica	5.051	4.227	83,69
7	Poliomielite	5.051	3.696	73,17
8	Rotavírus humano	5.051	3.930	77,81

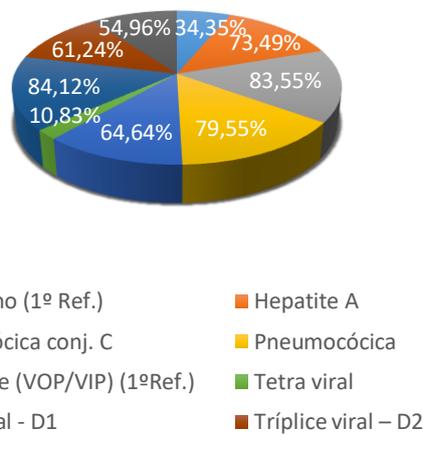
COBERTURA VACINAL - META ALCANÇADA (%)



PARA CRIANÇAS DE 01 A 02 ANOS

ITEM	IMUNOBIOLOGICO	META PREVISTA	DOSES APLICADAS	META ALCANÇADA (%)
1	DTP - 01 ano (1º Ref.)	5.051	1.735	34,35
2	Hepatite A	5.051	3.712	73,49
3	Meningocócica conj. C	5.051	4.220	83,55
4	Pneumocócica	5.051	4.018	79,55
5	Poliomielite (VOP/VIP) (1ºRef.)	5.051	3.265	64,64
6	Tetra viral	5.051	547	10,83
7	Tríplice viral - D1	5.051	4.249	84,12
8	Tríplice viral – D2	5.051	3.093	61,24
9	Varicela	5.051	2.776	54,96

COBERTURA VACINAL - META ALCANÇADA (%)

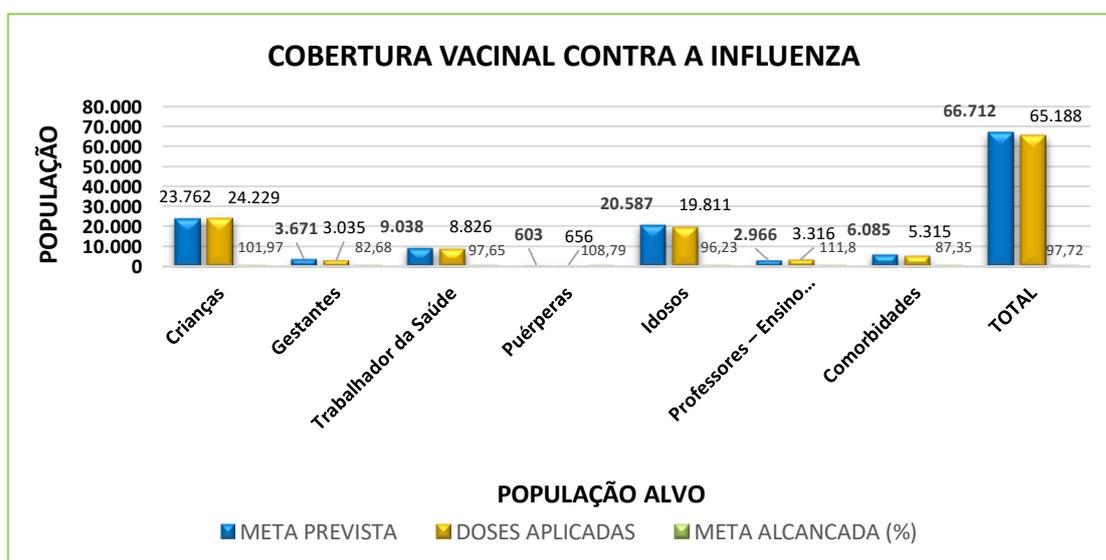


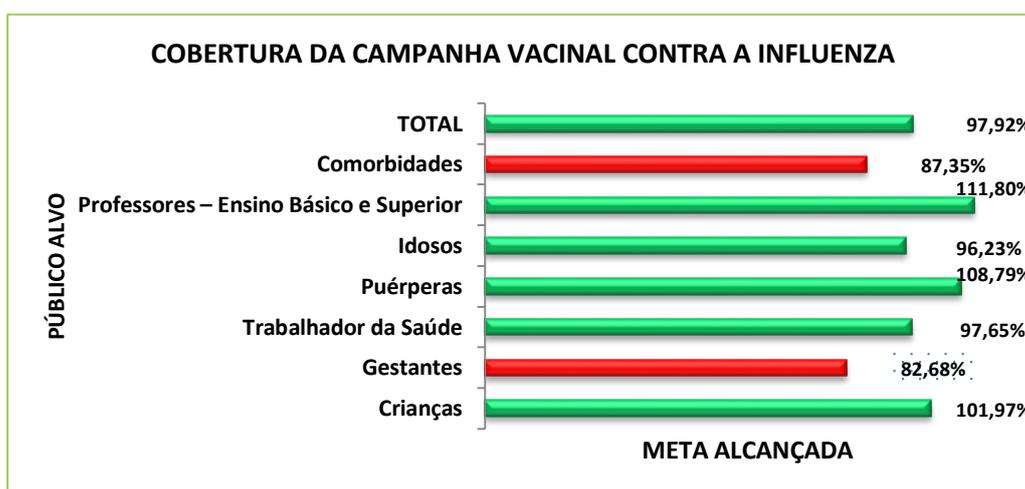
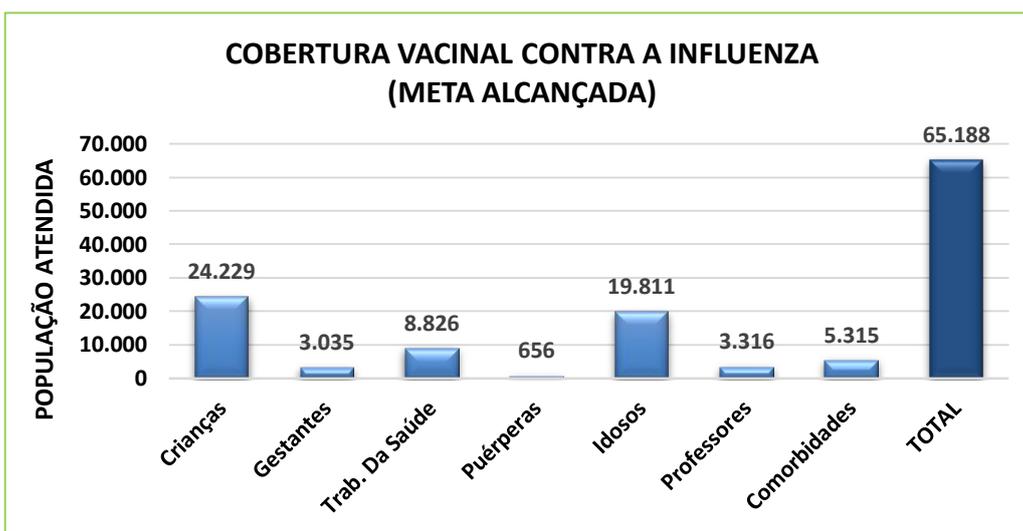
A meta das coberturas vacinais preconizada em 2019 pelo Ministério da Saúde para crianças menores de 01 ano somente a BCG atingiu a meta com 144,98, meta acima do esperado

em virtude da computação da vacina ser em residentes e não residentes no município, as demais vacinas selecionadas não foram alcançadas as metas propostas. A cobertura vacinal da Pentavalente foi de **44,45%**, justifica-se essa baixa cobertura pelo desabastecimento a partir de maio de 2019 ou com quantitativo reduzido, dificultando atingimento da meta. A cobertura vacinal da Pneumocócica foi de **79,55%**, da FA foi de **63,91**) Hepatite B foi **de 44,45%**. Meningocócica Conj. C **81,51** Pneumocócica **83,69%** Poliomielite **73,17%** Rotavírus humano **77,81%**. Esse quadro se repete também nas crianças de 1 a 2 anos .As causas para o não atingimento da meta de cobertura são multifatoriais, podem ser referentes a registro no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e e-SUS (erros de transmissão dos arquivos, , não alimentação regular do sistema), fake News, sensação de que a doença inexistente devido às altas coberturas vacinais, em anos anteriores ,horário restrito de atendimento nas unidades, e muitas outras. A SEMUS em reuniões realizadas, capacitações com as equipes das salas de vacinas e participação do coordenador em congressos interestadual em 2019 realizou um a análise para identificar quais as causas que interferem nas baixas coberturas vacinais no município para que se possa subsidiar ações de governo para reverter esse cenário.

COBERTURA VACINAL CONTRA A INFLUENZA 2019

COBERTURA VACINAL CONTRA A INFLUENZA - 2019				
ITEM	POPULAÇÃO ALVO	META PREVISTA	DOSES APLICADAS	META ALCANÇADA (%)
1	Crianças	23.762	24.229	101,97
2	Gestantes	3.671	3.035	82,68
3	Trabalhador da Saúde	9.038	8.826	97,65
4	Puérperas	603	656	108,79
5	Idosos	20.587	19.811	96,23
6	Professores – Ensino Básico e Superior	2.966	3.316	111,80
7	Comorbidades	6.085	5.315	87,35
TOTAL GERAL		66.712	65.188	97,92





8.2.7 - UNIDADE DE VIGILÂNCIA DE ZONOSSES – UVZ

Área integrante da Vigilância Epidemiológica do Sistema Único de Saúde (SUS), que desenvolve ações, atividades e estratégias para a vigilância e o controle das zoonoses, das doenças transmitidas por vetores e dos agravos causados por animais peçonhentos e que têm como enfoque a vigilância e o controle de vetores, hospedeiros, reservatórios, amplificadores, portadores, suspeitos ou suscetíveis às zoonoses e de animais peçonhentos. As ações, atividades e estratégias de vigilância, de prevenção, de controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.

AÇÕES REALIZADAS - 2019	TOTAL
Garantir a vacinação antirrábica para 80% dos cães na campanha de vacinação 24.000 Cães e 14.000 Gatos.	38 mil animais vacinados
Reduzir 20% o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	432 animais castrados, tornando assim possível a diminuição dos óbitos
Retirar 200 animais de grande porte soltos em vias públicas do município	180 animais de grande porte retirados via públicas.
Realizar 400 consultas ambulatoriais em cães e gatos na U.V.Z.	400
Capacitar 50 profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) do HMI e UPA sobre a Raiva e outras Zoonoses.	50
Orientar 300 proprietários de veículos de tração animal, sobre saúde e bem-estar dos animais.	300
Participação no projeto Cuide de nossas praias com parceria com a Defesa Civil, durante o período de veraneio, para o monitoramento e caso precise recolher os animais na Praia do Cacau.	Atividade de conscientização concluída com sucesso.
Realizar 02 palestras educativas com criadores de cães e gatos em duas associações de moradores nos Bairros. (São José do Egito e Parque do Buriti.	02
Manter o HMI, UPAs e 10 UBS abastecidas com imunobiológicos.	3 mil, vacinas e soros distribuídos.



Castração de Gatos.



Apreensão de animais de grande porte soltos em vias públicas do Município.

8.2.8 - PROGRAMA IST/HIV/AIDS

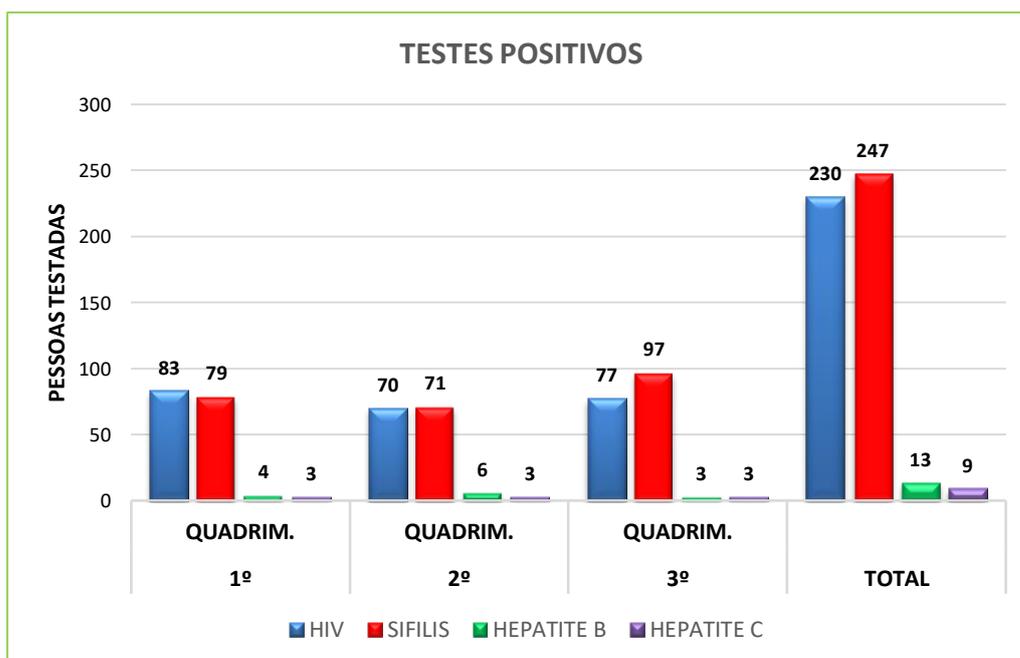


O Programa de Vigilância Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais tem como meta, reduzir a transmissão do HIV, das infecções sexualmente

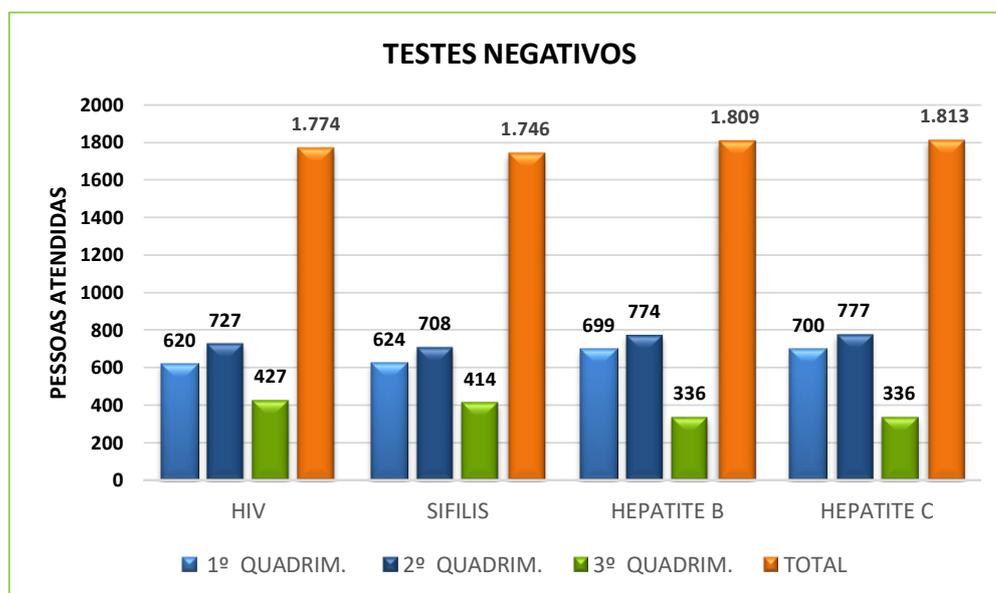
transmissíveis e das hepatites virais, melhorar a qualidade de vida das pessoas com IST, HIV/AIDS e hepatites virais. Reduzir a transmissão do HIV/AIDS e das hepatites virais e pesquisa propiciar o acesso universal aos medicamentos, preservativos e outros insumos estratégicos.

PROCEDIMENTOS	TOTAL
Teste rápido para HIV	2.455
Teste rápido para sífilis	2.398
Vdrl para detecção de sífilis	362
Coleta de mat. p/ exame laboratorial	3.337
Teste rápido para hepatite B	2.009
Teste rápido para hepatite C	2.009
Consulta médica	3.401
Farmácia	11.282
Aconselhamento / CTA.	5.263
Assistência Social	4.313
Nutrição	180
Enfermagem	881

TESTES POSITIVOS	1º QUADRIM.	2º QUADRIM.	3º QUADRIM.	TOTAL
HIV	83	70	77	230
SIFILIS	79	71	97	247
HEPATITE B	4	6	3	13
HEPATITE C	3	3	3	9
TOTAL GERAL	169	150	180	499



TESTES NEGATIVOS	1º QUADRIM.	2º QUADRIM.	3º QUADRIM.	TOTAL
HIV	620	727	427	1.774
SIFILIS	624	708	414	1.746
HEPATITE B	699	774	336	1.809
HEPATITE C	700	777	336	1.813
TOTAL GRAL	2.643	2.986	1.513	7.142



A realização de testes rápidos de HIV e Sífilis são preconizados na primeira e terceira consulta de pré-natal. Os dados referentes ao teste rápido de sífilis não foram contabilizados no relatório de 2018 impossibilitando o comparativo com o ano de 2019. Importante salientar que não houve desabastecimento na oferta de testes rápidos. Os testes rápidos de HIV e Sífilis devem ser realizados em 100% das parturientes sem diagnóstico nas maternidades de Imperatriz - MA. Desta forma, pode ocorrer uma diferença (TR de Sífilis) no quantitativo total entre os testes rápidos de Sífilis e HIV realizados em 2019. É de conhecimento que o HIV, as Hepatites Virais e mesmo a Sífilis possuem fases silenciosas. O diagnóstico dessas doenças é de extrema relevância para frear a transmissão, bem como para garantir maior probabilidade de êxito no tratamento.

A Estratégia do Teste Rápido é uma importante ferramenta na ampliação do acesso e diagnóstico oportuno do vírus HIV, bem como ao combate dos demais agravos transmissíveis, tais como a Sífilis, e as Hepatites Virais B e C. A organização desta Estratégia pode ser feita dentro da rede de serviços e/ou pontualmente em ações visando as populações de maior vulnerabilidade, principalmente dentro das comunidades continua sendo uma ferramenta chave na política de HIV/IST/Hepatites, nela são realizadas ações itinerantes para a realização de testes rápidos, os aconselhamentos, as solicitações de exames e demais encaminhamentos necessários para o tratamento adequado. As atividades são uma excelente

oportunidade para o estabelecimento do vínculo com o usuário, ocasionando, provavelmente, melhor adesão ao tratamento. Ademais, é importante informar que para os casos reagentes de Sífilis, já ocorre a administração da primeira dose do esquema de tratamento. Nos demais agravos, após avaliação do profissional capacitado, os devidos encaminhamentos são realizados.

8.2.9 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária é uma das mais antigas práticas de Saúde Pública do mundo moderno e suas ações estão historicamente associadas 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. O principal foco do trabalho da **vigilância sanitária** é garantir a promoção da saúde à população, contando com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, intervindo em todo tipo de problema sanitário que possa afetar a relação entre meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços.

AÇÕES REALIZADAS	TOTAL
Cadastramento de estabelecimentos sujeitos a ação de Vigilância Sanitária.	280
Monitoramento do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de todos os estabelecimentos de saúde.	421
Inspeção de estabelecimentos sujeito as ações de vigilância sanitária	2.006
Licenciamento estabelecimentos sujeito as ações de vigilância sanitária	1.156
TOTAL DE AÇÕES REALIZADAS NO PERÍODO	3.863

8.2.10 - VIGILANCIA AMBIENTAL

A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) 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.

É também atribuição da VSA os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais, especialmente os relacionados com a exposição a agrotóxicos, (amianto, mercúrio, benzeno e chumbo), entre outros. Dentro das áreas de atuação são: Vigilância da qualidade da água para consumo humano (**VIGIÁGUA**); Vigilância em saúde de populações expostas a poluentes atmosféricos (Vigiar); Vigilância em saúde de populações expostas a

contaminantes químicos (VIGIPEQ); Vigilância em saúde ambiental relacionada aos riscos decorrentes de desastres (**VIGIDESASTRES**) e Vigilância em saúde ambiental relacionada aos fatores físicos (**VIGIFIS**).

A SVS atualmente é responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população brasileira.

VIGILANCIA AMBIENTAL	
AÇÕES REALIZADAS	TOTAL
Coletar e analisar água para consumo humano na zona urbana.	377
Coletar e analisar água para consumo humano na zona rural.	60
Recolher dos prestadores de serviços (laboratório de água), relatórios mensais de controles do SAA (Sistema de Abastecimento de água) cadastrados.	442
Realizar Inspeções SAC e SAA.	65
Recolher dos prestadores de serviços (laboratório de água), relatórios mensais de controles do SAC (Solução Alternativa Coletiva) cadastrados.	944
Entrega de hipoclorito e análises de Cloro da água utilizada pelos empreendedores das praias do Cacau e do Meio no período de veraneio do Projeto Verão a Gente Faz 2019.	500
TOTAL DE AÇÕES REALIZADAS NO PERÍODO	2.388

PADRÕES DE POTABILIDADE DA ÁGUA

PARÂMETROS E VALORES DE REFERÊNCIA (*)	
PARÂMETROS	VALORES DE REFERÊNCIA
Coliformes totais	Ausência em 100 mL
Escherichia coli	Ausência em 100 mL
Cloro	0.2 mg/L \geq 2,0 mg/L
Turbidez	Até 5,0 Ut
pH	6.0 \geq 9,5
(*) Valores baseados na Portaria de Consolidação 05/2017 Anexo XX – MS	

CUMPRIMENTO DA DIRETRIZ NACIONAL DO PLANO DE AMOSTRAGEM - PARÂMETROS BÁSICOS			
PARAMETROS	META MENSAL	TOTAL NO PERÍODO	Nº DE AMOSTRAS REALIZADAS
Coliformes totais	33 – 6,30%	396 – 109,85%	437
Escherichia coli	33 – 6,30%	396 – 109,85%	437
Turbidez	33 – 6,30%	396 – 109,85%	437
Cloro residual livre	33 – 6,30%	396 – 109,85%	412
Ph	33 – 6,30%	396 – 109,85%	437
Fonte: http://sisagua.saude.gov.br			

SOLUÇÕES ALTERNATIVAS COLETIVAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA			
PARÂMETROS	ANÁLISES REALIZADAS	AMOSTRAS PONTUAIS FORA DO PADRÃO	FORA DO PADRÃO (%)
Coliformes totais	435	111	25,51
Escherichia coli	435	25	5,74
Cloro	435	34	7,81
Turbidez	435	Todas dentro do padrão	
Ph	435	Todas dentro do padrão	

8.2.11 - CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST)

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (**CEREST**) promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. Existem dois tipos de **CEREST**: os estaduais e os regionais.

Cabe aos **CEREST** promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS, assim como suas vigilâncias e gestão, na incorporação da Saúde do Trabalhador em sua atuação rotineira. Suas atribuições incluem apoiar investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, fortalecer a articulação entre a atenção básica, de média e alta complexidade para identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho, em especial, mas não exclusivamente, aqueles contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho ou de notificação compulsória. (Portaria nº 2.728/GM de 11 de novembro de 2009).

AÇÕES E ATENDIMENTOS REALIZADOS - 2019	
AÇÕES REALIZADAS	TOTAL
Circuitos Saúde com avaliação da saúde dos trabalhadores, sendo efetuado pela Equipe Multiprofissional do CEREST Regional.	11
Palestras educativas e visitas a ambientes de trabalho com consequente produção de materiais educativos e audiovisuais.	17
Implantar os Protocolos de Doenças ou Agravos Relacionados ao Trabalho em conformidade com as Portarias nº 1.271/2014 e nº 1.984/2014 nas Unidades de Saúde do município de Imperatriz e em 11 municípios de abrangência da regional do CEREST.	03
Visitar constantemente as Unidades de Saúde dos 43 municípios de abrangência do CEREST Regional, sendo estas públicas e particulares.	58
Realizar visitas para proceder à investigação das notificações compulsórias em saúde do trabalhador.	17
Notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho com o campo ocupação preenchido (notificações encerradas).	487
Campanha LER/DORT.	01
Campanha abril Verde.	01
Atendimento ao trabalhador surdo em alusão ao dia 26 de setembro, "Dia Nacional do Surdo", realizada na Escola Municipal de Educação Bilíngue para surdo Professor Telasco Pereira Filho.	31
Atendimento médico em saúde do trabalhador.	283
Atendimento de nível superior em saúde do trabalhador (exceto médico).	432
Atendimento médico em saúde do trabalhador.	283
Atendimento de nível superior em saúde do trabalhador (exceto médico).	432
TOTAL DE AÇÕES E ATENDIMENTOS REALIZADOS	2056

8.3 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL –CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

- **CAPS i:** Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- **CAPS ad Álcool e Drogas:** Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- **CAPS III:** Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.
- **CAPS ad III Álcool e Drogas:** Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

PRODUÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO

- Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais.
- Ano de competência: 2018 / 2019.

PRODUÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO				
GRUPO DE PROCEDIMENTOS	QUANT. / VALOR	2018	2019	%
Atendimento/Acompanhamento psicossocial	Quantidade aprovada	75.532	91.505	+ 21.15
	Valor aprovado	265.821,34	142.234,14	- 53,51

Os resultados da Produção da Atenção Psicossocial mostram que a produção ambulatorial do ano de 2019, com 91.505 atendimentos, foi de 21,15% maior que a registrada em 2018 (75.532 atendimentos). Este incremento no registro dos atendimentos pode estar relacionado com a qualificação dos registros por parte dos serviços. Em relação ao valor aprovado, é importante salientar que os valores apresentados dizem respeito ao pagamento de procedimentos realizados pelas equipes através da produção apresentada, não estando incluídos os investimentos e incentivos recebidos, a diminuição dos recursos, está relacionado

com o tipo de procedimentos realizados, valores bem inferiores ao ano de 2018, correspondendo a apenas **53,51%**, mesmo com aumento significativo de produção.

PROCEDIMENTOS	1º QUADRIM.	2º QUADRIM.	3º QUADRIM.	TOTAL
Acolhimento inicial	4.251	5.298	6.327	15.876
Atendimento individual usuários	23.136	30.434	33.324	86.894
Atendimento individual familiares	6.544	8.082	10.708	25.334
Atividade externa com usuários	197	261	223	681
Articulação de rede	1.770	2.183	2.891	6.844
Grupo com usuários	6.340	8.611	8.397	23.348
Grupo com familiares	73	97	102	272
Busca ativa	172	202	306	680
Visita domiciliar	436	539	709	1.684
Matriciamento de usuário	143	177	232	552
Reunião de coordenadores	135	175	161	471
Reunião de equipe	291	414	339	1.044
Expedição de documentos	927	1.304	1.585	3.816
Capacitação e palestras	116	157	159	432
Eventos comemorativos	113	159	136	408
Projeto cuidando do cuidador	32	42	46	120
TOTAL GERAL	44.676	58.135	65.645	168.456

8.4 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

PRODUÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL
Exames bioquímicos	212.532	202.402	232.105	647.039
Exames hematológicos e hemostasia	54.870	50.404	58.687	163.961
Exames sorológicos e imunológicos	41.354	38.336	47.324	127.014
Exames Coprológicos	12.507	12.543	13.611	38.661
Exames de Uroanálise	23.398	19.608	23.556	66.562
Exames hormonais	22.162	17.925	22.685	62.772
Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	237	287	63	587
Exames microbiológicos	5.337	5.363	5.887	16.587
Exames em outros líquidos biológicos	3.387	409	30	3.826
Exames de genética	6	10	16	32
Exames Imunohematológicos	6.243	5.111	5.664	17.018
Exames Citopatológicos	479	85	1.495	2.059
Exames anatomopatológicos	22	-	12	34
TOTAL GERAL	382.534	352.483	411.135	1.146.152

DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	1º QUAD	2º QUAD.	3º QUAD	TOTAL
Exames Citopatológicos.	479	85	1.495	2.059
Exames anatomopatológicos.	22	-	12	34
TOTAL GERAL	501	85	1.507	2.093

DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL
Exames radiológicos da cabeça e pescoço	1.279	1.644	3.065	5.988
Exames radiológicos da coluna vertebral	1.824	2.780	2.369	6.973
Exames radiológicos do tórax e mediastino	6.968	6.113	6.906	19.987
Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	5.095	4.217	4.710	14.022
Exames radiológicos do abdômen e pelve	1.108	626	788	2.522
Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	6.039	5.999	5.652	17.690
TOTAL GERAL	22.313	21.379	23.490	67.182

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	AMBULATORIAL		HOSPITALAR	
	QUANT.	VALOR (R\$)	QUANT.	VALOR (R\$)
Ações de promoção e prevenção em saúde	45.967	112.943,70	-	-
Procedimentos com finalidade diagnóstica.	1.299.772	9.554.920,15	-	-
Procedimentos clínicos	1.665.951	21.262.859,12	892	432.287,40
Procedimentos cirúrgicos.	106.816	4.477.687,28	178	141.053,02
Órteses, próteses e materiais especiais.	3.841	1.743.980,16	-	-
Ações complementares da atenção à saúde.	81.507	978.679,35	-	-
TOTAL GERAL	3.203.854	38.131.069,7	1.070	573.340,42

** Afim de delimitar os "Procedimentos Especializados", foram excluídos aqueles, cujas complexidades estão sinalizadas como "Atenção Básica". E considerados os procedimentos de Média e Alta Complexidade, bem como aqueles nos quais a complexidade "Não se aplica", uma vez que os profissionais executantes desta categoria atendem ao preceito de profissional especialista.*

8.5 - ASSISTENCIA FARMACÊUTICA

A **Assistência Farmacêutica - (AF)**, engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional. No âmbito do SUS, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.



PRODUÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA				
GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2018		2019	
	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Q.APROV	V. APRO	Q.APROV	V. APRO
06 Medicamentos	6.622.194,00	7.158.062,64	6.854.349	6.390.134,24

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (AF) tem seus registros disponibilizados por meio do SIA/SUS, referente ao subgrupo de procedimento (grupo 06, subgrupo 04); e, também, através do sistema de Administração de Medicamentos do Estado. Em relação ao Componente Básico e Estratégico, os municípios podem utilizar sistemas próprios ou o sistema HÓRUS, fornecido pelo Ministério da Saúde. No entanto, cabe destacar que este sistema não possui integração de dados em nível estadual ou federal, dificultando o cruzamento de informações entre os entes federativos. A Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica (BNAFAR), também fornecida pelo Ministério da Saúde, pretende dar conta desta integração, porém ainda não está disponível para os estados e municípios. O componente especializado divide-se em 3 grupos. O grupo 1 subdivide-se em Grupo 1A, de compra centralizada pela União e reposição de estoque após comprovação de dispensação por Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo-APAC e Grupo 1B (compra pelo Estado e ressarcimento pela União, com apresentação de APAC). O Grupo 2 é de financiamento e aquisição pelo Estado. O Grupo 3 é de financiamento tripartite e a aquisição é feita pelos municípios. Na produção de assistência farmacêutica consta a produção farmacêutica em relação ao Componente Especializado, Grupos 1 e 2, no município de Imperatriz. A “quantidade aprovada” é correspondente ao total de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários no referido período, referentes ao Grupo 1 e 2 do Componente Especializado. O “valor aprovado”, corresponde a quantia financeira repassada pela União, expressando o valor ressarcido apenas de medicamentos especializados do Grupo 1B. Destaca-se que não é possível uma comparação direta destes itens, devido a limitações metodológicas diante da base de dados disponível (SIA/SUS).

QUANTIDADE DE INSUMOS DO PROGRAMA DE DIABETES/FARMÁCIA BÁSICA				
REAGENTES	1º	2º	3º	TOTAL GERAL
Fitas	110.800	37.000	18.100	165.900
Lancetas	109.000	48.000	18.000	175.000
Insulinas	1.790	794	3.297	5.881
Seringas	0	13.000	36.722	49.722

QUANTIDADE DE RECEITAS ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA

FARMÁCIA CENTRAL	1º	2º	3º	TOTAL GERAL
Número de receitas/pessoas atendidas pela farmácia básica	737	497	1.476	2.710

NÚMEROS DE RECEITAS ATENDIDAS PRONTO ATENDIMENTO POR UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE

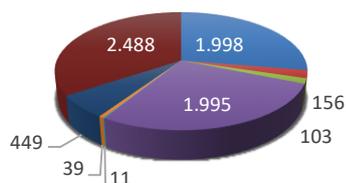
UNIDADE DE SAÚDE	1º	2º	3º	TOTAL
UBS BOCA DA MATA	130	298	208	636
UBS CAEMA	260	260	257	777
UBS CAFETEIRA	895	763	1.180	2.838
UBS MILTON LOPES	1.064	1.007	867	2.938
UBS NOVA VITORIA	302	302	491	1.095
UBS PARQUE AMAZONAS	303	375	595	1.273
UBS PARQUE ANHANGUERA	255	413	577	1.245
UBS SANTA INES	95	95	127	317
UBS SANTA RITA	870	672	854	2.396
UBS SÃO JOSE	237	263	319	819
UBS TRES PODERES	213	1.958	969	3.140
UBS VILA LOBAO	490	490	737	1.717
UBS VILA FIQUENE	84	314	385	783
UBS ÁGUA BOA	144	176	189	509
UBS AIRTON SENA	396	332	355	1.083
UBS BACURI	459	446	398	1.303
UBS BEIRA RIO	206	230	266	702
UBS BOM JESUS	310	470	344	1.124
UBS COM SUCESSO	284	436	195	915
UBS CAMACARI	198	300	233	731
UBS CENTRO NOVO	202	473	386	1.061
UBS COQUELANDIA	278	277	170	725
UBS ITAMAR GUARA	296	685	510	1.491
UBS FREI TADEU	170	162	192	524
UBS LAGOA VERDE	399	590	573	1.562
UBS NOVA IMPERATRIZ	713	965	965	2.643
UBS OHO DÁGUA	123	160	151	434
UBS OURO VERDE	424	424	288	1.136
UBS PETROLINA	68	68	68	204
UBS PLANALTO	237	543	477	1.257
UBS PARQUE ALVORADA	416	476	744	1.636
UBS PARQUE DO BURITI	168	190	632	990
UBS REDENÇÃO	380	759	763	1.902
UBS SENHAROL	274	357	511	1.142
UBS SANTA LUCIA	208	283	282	773
UBS VILA CONCEIÇÃO 1	125	80	151	356

UBS VILA CONCEIÇÃO 2	174	174	256	604
UBS VILA DAVI 2	332	307	265	904
UBS VILA MACEDO	211	211	224	646
TOTAL GERAL DE RECEITAS ATENDIDAS NO PERÍODO				46.331
QUANTIDADE DE RECEITAS ATENDIDAS NA FARMÁCIA MENTAL/BÁSICA				
FARMÁCIA MENTAL	1º	2º	3º	TOTAL GERAL
Número de receitas/pessoas atendidas pela farmácia mental/ básica.	1.700	1.914	1.327	4.941
INSUMOS CENAPA			TOTAL	
Baclofeno 10 mg			9.329	
Oxibutinina 5 mg comp.			2.850	
Oxibutinina 10 mg comp.			189	
Oxibutinina líquida			300	
Sulfadiazina de prata			218	
Xilocaína gel			2.346	
Bolsa de colostomia			324	
Atadura de crepe			414	
Compressas de gases			446	
Esparadrapo			366	
Fraldas			93.886	
Seringa			4.052	
Sonda Uretral			31.040	
Luvas (caixa)			969	
Álcool 70%			497	
Equipo p/ nutrição			1.120	
Algodão			38	
TOTAL DE INSUMOS NO PERÍODO - 2019			148.384	

8.6 -TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO- TFD

AÇÕES REALIZADAS	PERÍODO: 2019
Pacientes que viajaram a São Luís	1.998
Total de Pacientes Cadastrados / Pacientes Oncológicos	156
Visitas Domiciliares com Assistente Social	103
Laudos de Ajuda de custo	1.995
Encaminhamentos Sociais pela Assistente Social	11
Declarações de INSS Expedidas pela Assist. Social	39
Laudos Sociais	449
Atendimentos com Assistente Social	2.488
TOTAL DE AÇÕES REALIZADAS	7.239

TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO - TFD



- Pacientes que viajaram a São Luís
- Total de Pacientes Cadastrados / Pacientes Oncológicos
- Visitas Domiciliares com Assistente Social
- Laudos de Ajuda de custo

AÇÕES REALIZADAS	VALOR (R\$)
Valor pago em processos de ajuda de custos.	246.300,00
Pagamento de passagens aéreas p/ paciente e acompanhantes.	1.445.753,66
Pagamento de passagens rodoviárias p/ paciente e acompanhantes.	630.502,50
TOTAL DE PAGAMENTOS EFETUADOS	2.322.556,16

8.7 - ASSISTENCIA HOSPITALAR

A Atenção hospitalar representa um conjunto de ações e serviços de promoção, prevenção e restabelecimento da saúde realizado em ambiente hospitalar. Ela tem sido, ao longo dos anos, um dos principais temas de debate no Sistema Único de Saúde. É indiscutível a importância dos hospitais na organização da rede de assistência, seja pelo tipo de serviços ofertados e a grande concentração de serviços de média e alta complexidade, seja pelo considerável volume de recursos consumido pelo nível hospitalar.

O Brasil possui uma rede hospitalar bastante heterogênea do ponto de vista de incorporação tecnológica e complexidade de serviços, com grande concentração de recursos e de pessoal em complexos hospitalares de cidades de médio e grande porte. O desenvolvimento da gestão e do gerenciamento local das unidades hospitalares pode produzir avanços significativos na superação de dificuldades no sistema hospitalar do País. Para tanto, deve-se aprimorar os mecanismos de controle, avaliação e regulação dos sistemas de saúde e, ao mesmo tempo, dotar os dirigentes hospitalares de instrumentos adequados a um melhor gerenciamento dos hospitais vinculados à rede pública de saúde. A política da atenção hospitalar visa a promover de forma definitiva a inserção das unidades hospitalares na rede

de serviços de saúde. Alta complexidade, Média complexidade, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Historicamente, Imperatriz, se tornou sede de muitos serviços de saúde do Estado. Assim, o município sedia instituições de saúde de média e alta complexidade que são referência não apenas para a sua região de saúde, oferta serviços a outros municípios, tanto da região de saúde a que pertence quanto de outras regiões do estado. Para o atendimento da demanda de média e alta complexidade, o município conta com dois hospitais HMI e HMII e o Centro de Especialidades, Os quais agrupam várias especialidades médicas e Contudo, estes profissionais não suprem a necessidade da rede municipal, havendo a necessidade de contratualização de serviços de outras entidades (privadas e filantrópicas. A regulação destes serviços prestados também é realizada pelo município.

PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

CARÁTER DE ATENDIMENTO: URGÊNCIA GRUPOS - PROCEDIMENTO	SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS	
	QTA. APROVADA	TOTAL PAGO
Procedimentos com finalidade diagnóstica	8.737	941.574,40
Procedimentos clínicos	163	1.473,11
Procedimentos cirúrgicos	59.768	1.832.448,86
Ações complementares da atenção à saúde	59	1.572,45
TOTAL GERAL	68.727	2.777.068,82

AIH APROVADAS, VALOR TOTAL SEGUNDO GRUPO PROCEDIMENTO.

AÇÕES	QTA APROVADA	VALOR TOTAL
Procedimentos com finalidade diagnóstica	01	154,76
Procedimentos clínicos	9.263	8.448.481,50
Procedimentos cirúrgicos	5.968	8.550.182,79
Total	15.232	16.998.819,05

Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar estão atualmente organizados em dois componentes: Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos estados, Distrito Federal e municípios; e, Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores no SIA e no SIH.

Os dados de produção de serviços do SUS foram todos extraídos a partir do local de residência dos usuários, o que reflete o atendimento da população de Imperatriz e da Regional, mas esses dados não reflete todos os atendimentos realizados nas unidades. Quanto aos atendimentos em caráter de urgência em nível ambulatorial, predominam os

procedimentos com finalidade diagnóstica, seguidos pelos procedimentos clínicos e procedimentos cirúrgicos. Já no nível hospitalar o procedimento clínico encontra-se em primeiro lugar, seguidos pelos procedimentos cirúrgicos, na produção de serviços relacionados à saúde mental, temos grande número de atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e um número bem menor de internações, o que está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde quanto aos cuidados de saúde mental, que devem ser predominantemente ambulatoriais.

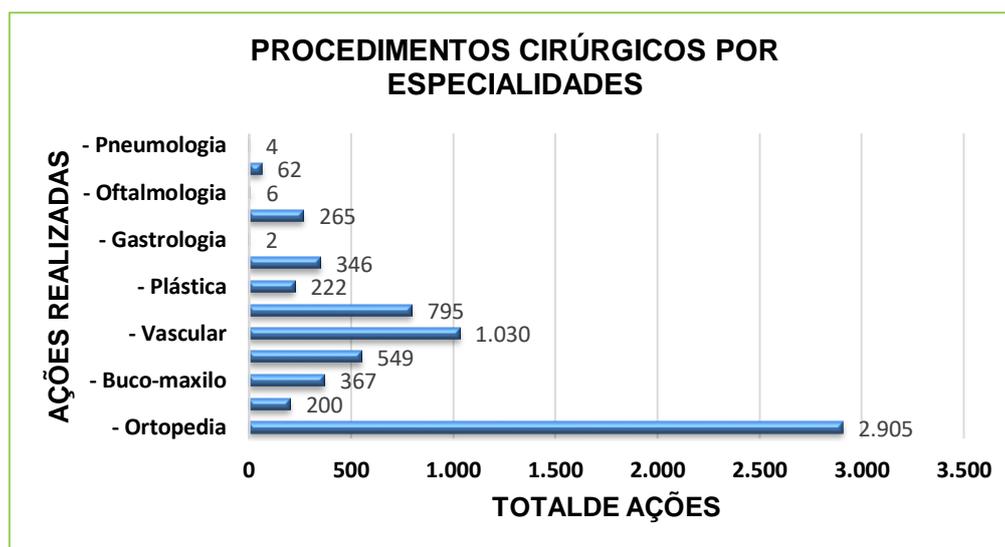
Quanto à produção de serviços de atenção especializada, temos um número grande de procedimentos com finalidade diagnóstica, seguidos pelos procedimentos clínicos, na produção hospitalar o número de procedimentos cirúrgicos é quase o mesmo dos procedimentos clínicos, e o valor dos procedimentos cirúrgicos é quase o dobro do valor dos procedimentos clínicos.

8.7.1 - HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ – HMI

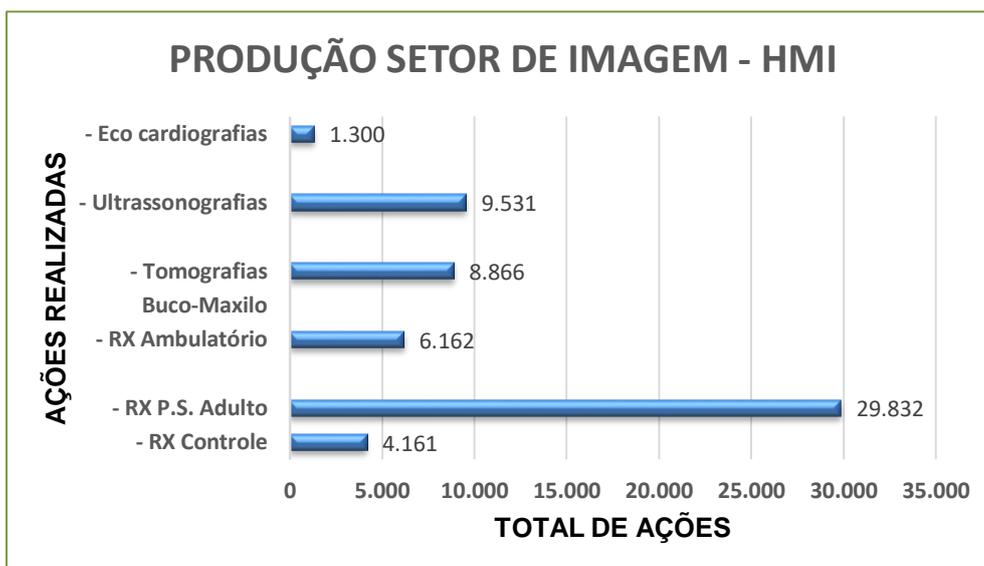
Entre os principais desafios da gestão atual é classificar o Hospital MUNICIPAL DE IMPERATRIZ –HMI, nos patamares dos hospitais de excelência, desenvolvendo protocolos assistenciais, planos e metas, sistematização das avaliações de desempenho ,gestão de processos e de custos, de modo que a operação do hospital, deem respostas às demandas crescentes, tanto de inovação tecnológica como de processos de trabalho pautados em eficiência e eficácia.

A seguir apresenta-se o desempenho do hospital no ano 2019, através dos indicadores hospitalares estabelecidos, sendo que está sendo realizado um extenso trabalho de revisão dos indicadores utilizados, seus objetivos, suas fórmulas, metas e referenciais comparativos dentro da estruturação do Planejamento Estratégico do hospital para o ano 2020. O desempenho do hospital no ano 2019, evidenciado pelos dados apresentados, oportunizam inúmeras melhorias, que vão desde ajuste de processos e fórmulas no sistema de informações a redefinição de indicadores que melhor evidenciem a qualidade pretendida, até a organização de espaços internos, foram realizadas reformas do centro cirúrgico, climatização, reforma da fachada e aquisição de equipamentos.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADES:		
ITEM	AÇÕES REALIZADAS	TOTAL
1	- Ortopedia	2.905
2	- Neurologia	200
3	- Buco-maxilo	367
4	- Pediatria	549
5	- Vascular	1.030
6	- Cirurgia geral	795
7	- Plástica	222
8	- Urologia	346
9	- Gastrologia	2
10	- Otorrino	265
11	- Oftalmologia	6
12	- Cabeça e pescoço	62
13	- Pneumologia	4
TOTAL DE AÇÕES REALIZADAS NO PERÍODO - 2019		6.753

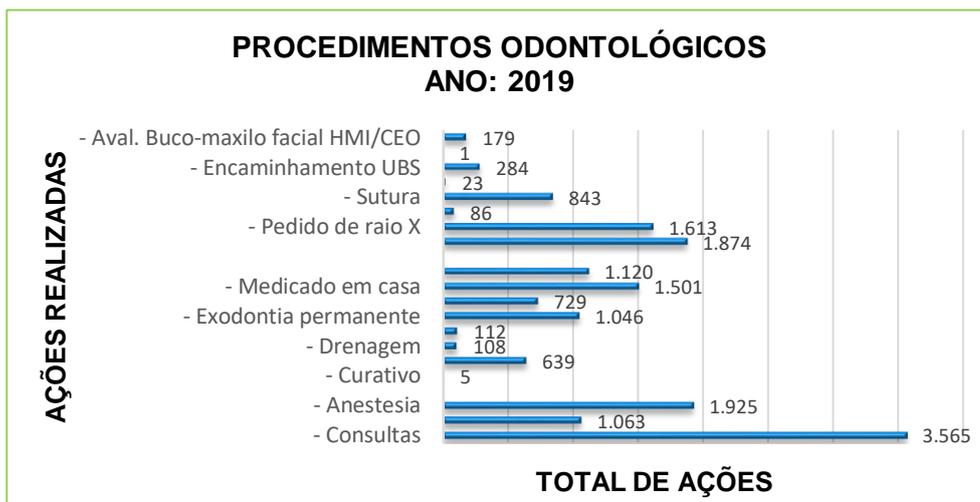


PRODUÇÃO SETOR DE IMAGEM HMI		
ITEM	AÇÕES REALIZADAS	TOTAL DE AÇÕES
1	- RX Controle	4.161
2	- RX P.S. Adulto	29.832
3	- RX Ambulatório	6.162
4	- Tomografias	8.866
5	- Ultrassonografias	9.531
6	- Eco cardiografias	1.300



LAVANDERIA		
ITEM	AÇÕES REALIZADAS	TOTAL DE AÇÕES
1	- Produção lavanderia – kg de roupas processadas	116.992

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGÊNCIA		
ITEM	AÇÕES REALIZADAS	TOTAL
1	- Consultas	3.565
2	- Atendimento urgência	1.063
3	- Anestesia	1.925
4	- Curativo	5
5	- Curetagem	639
6	- Drenagem	108
7	- Exodontia decíduo	112
8	- Exodontia permanente	1.046
9	- Hemorragia	729
10	- Medicado em casa	1.501
11	- Medicado no HMI	1.120
12	- Nevralgias	1.874
13	- Pedido de raio X	1.613
14	- Retirada de pontos	86
15	- Sutura	843
16	- Tratamento alveolite	23
17	- Encaminhamento UBS	284
18	- Encaminhamento FACIMP	1
19	- Encaminhado CEO	302
20	- Aval. Buco-maxilo facial HMI/CEO	179
TOTAL GERAL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS - 2019		17.018



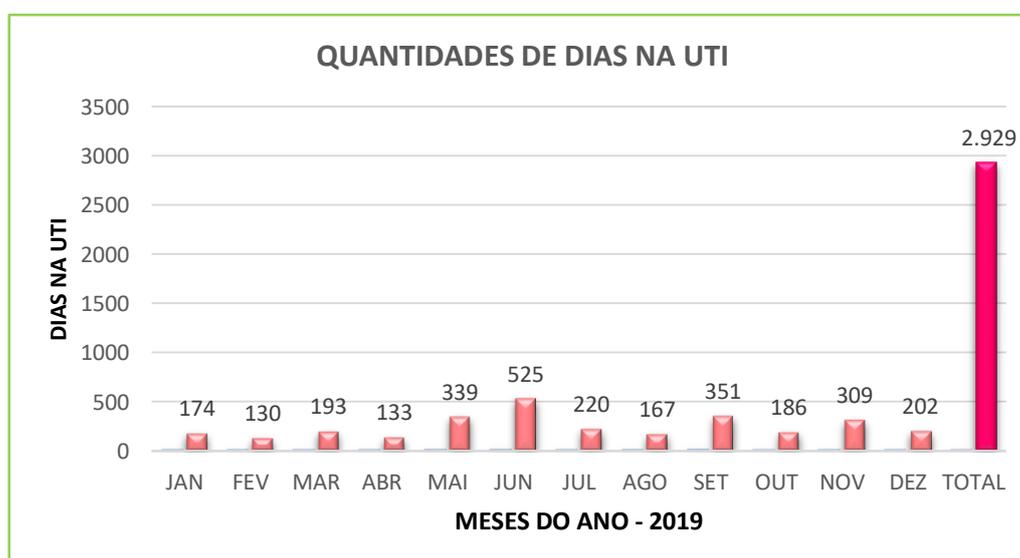
TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR MORTALIDADE E MÉDIA DE PERMANÊNCIA / INTERNAÇÃO	
DISCRIMINAÇÃO	(%) / DIAS
Taxas de infecção Hospitalar	4,86 %
Taxas de mortalidade Hospitalar	7,29 %
Média de permanência em Internação Hospitalar	6,5 dias
MÉDIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
DIAS	
UTI Adulto	7,07
Ortopedia	3,91
Bucomaxilo	4,96
Neurologia	5,11
Clínica médica feminina.	3,42
Clínica médica masculina.	3,17
Clínica cirúrgica feminina / masculino.	3,18
Vascular	3,71

8.7.2 - HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL - HMII.

AÇÕES REALIZADAS NO HMII	PERÍODO: JAN – DEZ / 2019	TOTAL
Exame de raio X	-	9.124
Atendimento de fisioterapia	-	1.747
Atendimento do serviço social	-	8.982
Orientação nutricional	-	19.920
Atendimento psicológico	-	1.631
Classificação de risco	-	8.617
Consulta pediátrica	-	21.833
Internação em unidade de terapia intensiva	-	230
Cirurgia pediátrica	-	549
Internação pediátrica	-	2.774
TOTAL GERAL	-	75.407



MÊSES	TAXA MÉDIA DE OCUPAÇÃO NA UTI	QUANTIDADE DE DIAS NA UTI	TAXA MÉDIA DE OCUP. NA ENFERMARIA	QUANTIDADE DE DIAS NA ENFERMARIA
JAN	9,16	174	4,55	1.169
FEV	8,13	130	5,32	1.265
MAR	9,19	193	5,20	1.243
ABR	7,82	133	4,87	1.124
MAI	13,56	339	4,19	712
JUN	15,44	525	5,94	1.432
JUL	12,22	220	3,36	712
AGO	10,44	167	3,65	716
SET	15,95	351	3,78	854
OUT	10,94	186	3,66	861
NOV	11,88	309	3,30	819
DEZ	9,62	202	3,52	990
TOTAL	11,20	2929	4,29	11.897





HISTÓRICO DOS FATOS OCORRIDOS COM O HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL DE IMPERATRIZ – HMII

O Hospital Municipal Infantil de Imperatriz – HMII, funciona como porta de entrada de atendimento das urgências e emergências da Região Tocantins, atendendo grande demanda de usuários do SUS.

Funciona como referência para média e alta complexidade que compreendem a Pactuação intermunicipal com 43 municípios que compõem a região TOPAMA. Estávamos passando por várias mudanças tanto no funcionamento organizacional e estrutura física onde já tínhamos trocado o transformador e toda fiação elétrica do térreo e terminando o primeiro andar, troca das lâmpadas fluorescentes por led em todo o hospital, restauração das enfermarias como pintura, reforma dos banheiros, climatização, projeto de pintura infantil deixando o ambiente agradável para os pacientes, restauração da brinquedoteca.

Mudanças consideráveis que foram identificadas após o levantamento realizado no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz por uma equipe técnica sendo levado em consideração as normas e portarias determinadas pelas MINISTÉRIO DA SAÚDE, RDC e ANVISA

1. SINOPSE DO SINISTRO

No dia 02 de Março de 2019, por volta de 21 horas iniciou um incêndio no 2º piso do HMII onde funcionava o setor administrativo, almoxarifado do CAF e arquivos.

O Hospital tem capacidade de 85 (oitenta e Cinco) leitos, neste fatídico dia havia 37 crianças internadas, diante do incidente, em caráter de urgência, todas as enfermarias e setores de apoio do HMII foram desocupados.

PLANO DE PROVIDÊNCIAS HMII			
ITEM	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	PRAZO (MESES)
1	Destruição do Setor de Almoxarifado de Correlatos localizado no 2º pavimento do HMII	Construir o telhado, o forro, as paredes, a instalação Hidráulica e Elétrica.	06 meses
2	Desocupação de todo o prédio.	Reforma geral; de paredes, instalações elétricas e hidráulica. Instalação dos Hidrantes e sinalização do fluxo de saída de emergência.	06 meses
3	Medida provisória enviando os pacientes internados para a Unidade de Pronto Atendimento do Bairro São José Imperatriz – MA.	Continuar o atendimento prestado e necessário para a recuperação dos 35 pacientes.	20 dias
4	O serviço de Corpo de Bombeiro fez uma vistoria no local e apresentou um laudo com algumas solicitações.	Entrega do Laudo à SEMUS	Imediato
5	Mudança para a Unidade de Atendimento Vila Nova	Atenderemos as urgências e emergências do município e região circunvizinha com 40 leitos para internação.	20/mar



8.7.3 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 H –UPA SÃO JOSÉ

PROCEDIMENTOS	TOTAL
Alinhamento das demandas de pacientes SALA AMARELA	571
Pacientes que ficaram de observação	21.086
Pacientes que foram atendidos total	41.359
Regulação /Transferências	556

PROCEDIMENTOS UPA		TOTAL
Acolhimento com classificação de risco		41.359
Administração de medicamentos na atenção especializada por (paciente)		106.977
Aferição de pressão arterial		26.652
Atendimento de urgência c/ observação até 24horas em atenção especializada		26.006
Atendimento médico em unidade de pronto atendimento	C. Médica	38.157
	PEDIATRIA	11.114
Avaliação antropométrica - peso		10.420
Coleta de material para exame		1.936
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	Enfermeiro	41.359
	ASSIST. SOCIAL	4.402
Eletrocardiograma		517
Glicemia capilar		3.114
Inalação / nebulização		1.306
Remoção em ambulância de simples transporte (ambulância tipo a)		512
Retirada de corpo estranho subcutâneo		129
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)		201
Curativo grau ii c/ ou s/ debridamento		914
Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa - sutura		590
Incisão e drenagem de abscesso		46
Atendimento multiprofissional para atenção às pessoas em situação de violência sexual		1
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção especializada		1.675
Escuta inicial / orientação (acolhimento a demanda espontânea)		1.591
Realização de exames de raio x para população eletiva e de urgência		4.803
Aquisição de películas para a realização de exames de rx		3.620
Coleta de vestígios de violência sexual		1
Emissão de parecer sobre nexos causal		131
Terapia em grupo		49
Terapia individual		70
Procedimentos de diagnóstico e tratamento		152.840

8.7.4 – SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras.

O Ministério da Saúde vem concentrando esforços no sentido de implementar a Política Nacional de Atenção às Urgências, da qual o SAMU 192 é componente fundamental. Tal Política prioriza os princípios do SUS, com ênfase na construção de redes de atenção integral às urgências regionalizadas e hierarquizadas que permitam a organização da atenção, com o objetivo de garantir a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada.

O SAMU 192 realiza os atendimentos em qualquer lugar e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas.

- residências;
- locais de trabalho;
- vias públicas.

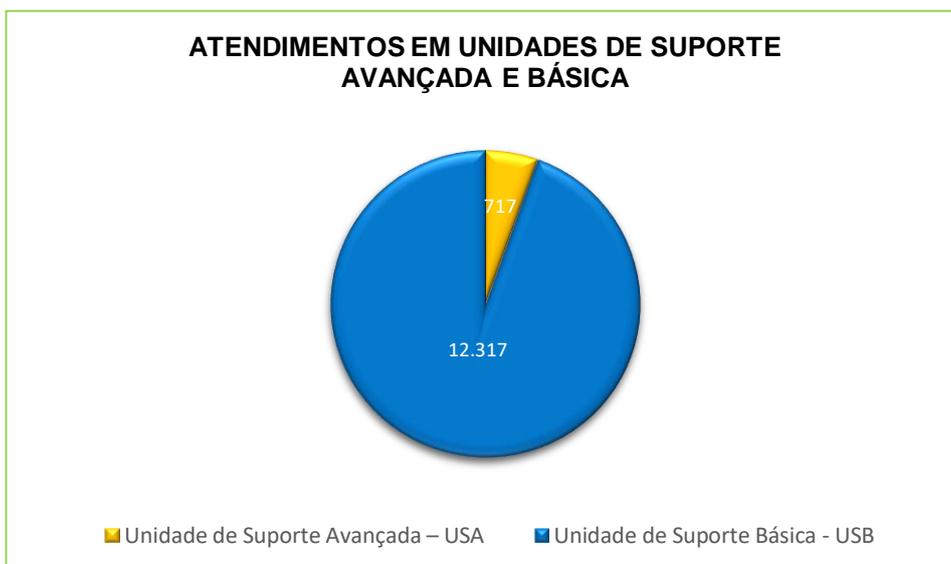
IMPORTANTE: O SAMU 192 é um serviço gratuito, que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

ATENDIMENTOS REALIZADOS SAMU	
DISCRIMINAÇÃO DE ATIVIDADES	QUANTIDADE
Envio da equipe	15.349
Transferência inter-hospitalar	2.315
Envio de Unidade de Suporte Avançado - USA	717
Envio de Unidade de Suporte Básico – USB	12.317
Trabalho de parto	613
Atendimentos clínicos pediátricos	589
Atendimentos clínicos adultos	4.012
Atendimentos clínicos idosos	2.626
Psiquiátricos	463
Perfuração por Arma Branca – PAB	147
Perfuração por Arma de Fogo – PAF	108
Queda de alturas	756
Acidentes de trânsito	2506
Acidentes domésticos	17
Acidentes de trabalho	18
Óbitos no local	219
Desistências do paciente	332
Removido por terceiros	389
TOTAL DE ATENDIMENTOS	43.493

ATENDIMENTOS POR TIPO DE ASSISTÊNCIA - 2019	
DISCRIMINAÇÃO DE ATIVIDADES	QUANTIDADE
Clínicos adultos	4.012
Clínicos pediátricos	589
Traumas	3.848
Obstétricos	613
Psiquiátricos	463
TOTAL DE ATENDIMENTOS	9.525



DISCRIMINAÇÃO DE ATIVIDADES	QUANTIDADE
Unidade de Suporte Avançada – USA	717
Unidade de Suporte Básica - USB	12.317
TOTAL DE ATENDIMENTOS	9.525



9.0 - INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA		
INDICADOR	Meta pactuada	Meta alcançada
1-Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	357,20	294
2-Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	90	60,78%
3 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95	95,55%
4 -Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Penta valente (3a dose), Pneumocócica 10-valente (2a dose), Poliomielite (3a dose) e Tríplice viral (1a dose) - com cobertura vacinal preconizada.	75,00	00,00
5-Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação.	80,00	100,00
6-Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	88,00	54,3%
7-Número de casos autóctones de malária	00,0	100%
8-Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	37,00	99 Casos
9-Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0,00	02
10-Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	95,00	109%
11-Razão de exames Citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,40	0.06
12-Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,20	0.043
13-Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	70,00	45.696
14-Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	16,18	15,77
15-Taxa de mortalidade infantil	18,87	10.84%
16-Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	80,00	54,36%
17-Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	62,00	66
18-Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	38,39	18,11
19-Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano	100,00	100,00
20-Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100,00	66.66
21-Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	5
22-Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	95,00	100%

9.1 ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES SOBRE INDICADORES DE PACTUAÇÃO

INTERFEDERATIVA ROL DE INDICADORES TRIPARTITE:

Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa Rol de Indicadores Tripartite:

INDICADOR 01 - Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (Taxa de Mortalidade ou Número de Óbitos por 100 mil habitantes).

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta, para o numerador, o número de óbitos por Doenças Crônica não Transmissíveis (DCNT) registrados em códigos específicos do CID-10, tendo como fonte o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e para o denominador, a população total residente, tendo como fonte a estimativa populacional de 2015 – IBGE. Considerando que existem ainda investigações em andamento. O plano de ações estratégico para o enfrentamento das DCNT no Brasil 2011 a 2022 estabelece redução de 2% ao ano. Busca-se constantemente planejar e executar tais ações. No ano de 2019 foram fortalecidas parcerias, com universidades e secretarias. Deu-se continuidade em projetos que refletem na mudança de hábito e de comportamento da população, influenciando nos objetivos do indicador.

Buscando entender como se comportou cada doença no Total das DCNTs no município verificou-se que as Doenças Aparelho Circulatório foi aumentando a sua taxa. As Neoplasias Malignas nunca alcançaram a redução das taxas e estão, desde 2015, em plena ascensão se afastando cada vez mais da linha de projeção. As três doenças e, principalmente as Neoplasias, impactaram no não alcance das metas municipais.

INDICADOR 02 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.

A SEMUS tem estabelecido como meta a investigação mínima de 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil por ser grande o número de óbitos femininos desta faixa etária e esse percentual apresentarem grandes chances de detecção de eventual óbito materno que não tenham sido identificados oportunamente. O ideal sempre será a investigação da totalidade dos óbitos de MIF. O alcance deste percentual pode ser difícil de ocorrer pela necessidade de mais recursos humanos e materiais além da logística envolvida e acesso aos documentos e registros de atendimentos.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo conta com o total de óbitos em Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados como numerador e o total de óbitos de MIF para o denominador, ambos tendo como fonte o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). A investigação de óbitos de MIF é obrigatória segundo a Portaria

Ministerial nº 1119/2008. Investigar mortes de mulheres em idade fértil (MIF) permite detectar casos de óbitos maternos não declarados (óbito materno mascarado) ou descartar, após a investigação, a possibilidade dessas mortes terem sido relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal. Esse resultado ainda pode sofrer incremento, uma vez que ainda existem óbitos de 2019 sendo investigados e o prazo recomendado pela Portaria é de até 120 dias, a contar da data da ocorrência. O resultado deste indicador (**60,78%**) ainda é preliminar, (refere-se aos 120 dias de prazos que os municípios têm para investigarem tais óbitos e encerrarem os casos no sistema).

INDICADOR 03 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo traz como numerador o total de óbitos não fetais com causa básica definida e o total de óbitos não fetais para o denominador, ambos tendo como fonte o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Visto que ainda há óbitos com causas indeterminadas em investigação, poderá ocorrer incremento posterior dessa proporção. Busca-se constantemente a complementariedade das informações para esclarecer ou especificar as causas de morte em outras fontes de dados, como prontuário eletrônico, laudos necroscópicos e informação dos núcleos hospitalares de epidemiologia, refletindo em um banco de mortalidade fiel à realidade, servindo como base para o planejamento e avaliação de ações em saúde. Cabe lembrar que, se as informações sobre as causas de morte forem genéricas ou indeterminadas, não haverá evidências para se decidir onde priorizar os recursos, traçar estratégias de intervenção, tampouco avaliar se o trabalho executado está sendo eficaz. Em 2019, foi realizada reunião com representantes hospitalares com o objetivo de divulgar a situação atual da qualidade das informações sobre causas de morte, visando buscar estratégias para melhorias a médio e a longo prazo. A causa básica é descrita como a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à internação/morte, ou às circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal (no caso dos óbitos) ou que levaram à internação. Lógicas diferentes parecem estar envolvidas na baixa qualidade da informação sobre as causas de morbimortalidade que levam ao preenchimento incorreto das autorizações de internação hospitalar (AIHs) e declarações de óbito (DOs), sendo informadas apenas causas terminais e/ou sintomas. Agrava-se este cenário a precarização da infraestrutura e de recursos humanos, que também podem contribuir para a imprecisão das informações.

INDICADOR 04 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - penta Valente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.

Para o denominador, 4 vacinas selecionadas (Penta valente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral), Sendo assim, tem-se: - Tríplice viral (1ª dose) Meta: 95%, Resultado- Pneumocócica 10) Meta: 95%, Resultado: - Poliomielite (3ª dose) Meta: 95%, Resultado: 84,60%; - Penta valente (3ª dose) Meta: 95%, Resultado: Um fator preponderante, senão decisivo, com maior impacto negativo, foi a falta de distribuição da vacina Penta valente pelo Ministério da Saúde (MS), no 2º semestre de 2019, visto que a vacina Penta valente adquirida pelo Ministério da Saúde, por intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi reprovada em testes de qualidade feitos pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) e análise da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Com isso, inúmeras matérias jornalísticas dão destaque para a falta de vacinas nas unidades de saúde, reforçando ao público a ideia de que a procura pela vacina será infrutífera, induzindo a população a não buscar as unidades de saúde e as salas de vacina, por crer que não irá encontrar as doses necessárias. A baixa procura dos responsáveis e a resistência à imunização do público preconizado, com base no movimento antivacinas que cresce em todo o território Nacional, podem ter contribuído para os resultados também. Quanto às estratégias do município, foram adotadas medidas necessárias para a conscientização do público-alvo, sobre a importância da imunização, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, utilizando-se todos os meios de veiculação de informação (telejornais, rádio, mídias sociais e) além do monitoramento e busca ativa pelas equipes de saúde e agentes comunitários, e , além do reforço nas campanhas preconizadas pelo MS (ações realizadas pela Atenção Básica Vigilância em Saúde /Setor de Imunização), no entanto os resultados ainda permaneceram abaixo do pactuado.

INDICADOR 05 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como numerador o total de registros de DCNI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação e denominador o total de registros de DCNI, por unidade de residência notificados no período da avaliação, ambos tendo como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Este indicador permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e atualizados do SINAN. Vale destacar que o resultado ficou em 100% superior à meta mínima preconizada pelo ministério da saúde de 80%

INDICADOR 06 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

Através da análise deste indicador em 2019. É preciso aumentar a capacidade dos serviços na melhoria da adesão do paciente ao tratamento poli quimioterápico, objetivando assim, a cura do mesmo. Outro enfrentamento a ser feito é a melhoria do fluxo de informações no acompanhamento desses pacientes. De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Avaliam-se os casos novos com classificação paucibacilar notificados em 2019 e os casos novos com classificação multibacilar em 2018. Justificam-se ainda como dificuldades para a cura de hanseníase, relatos de abandono de tratamento por: medicações que possuem efeitos colaterais importantes; apresentação de melhora clínica e tempo de tratamento longo. Vale destacar que o tratamento quimioterápico inicial é de 6 a 12 meses, podendo ser prorrogado para mais um ano, portanto existem casos em que o paciente permanece em tratamento por dois anos. É realizado o acompanhamento e monitoramento contínuo dos casos pelas unidades de saúde e pela vigilância epidemiológica.

INDICADOR 07 - Número de casos autóctones de malária.

No Brasil, a maioria dos casos de malária se concentra na região Amazônica, nos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. Nas demais regiões, apesar das poucas notificações, a doença não pode ser negligenciada.

INDICADOR 08 - Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade.

Entre os anos de 2016 a 2019, o número de casos novos de Sífilis Congênita no Município apresentou tendência de crescimento do coeficiente de sífilis congênita, no ano de 2019 tivemos um número elevados 99 Casos, indicando a necessidade de ações preventivas que mudem esse quadro. Outra estratégia que deve surtir resultado positivo em alguns indicadores é o incremento progressivo no número de unidades de saúde que realizam teste rápido para HIV e sífilis. Através da realização do teste e emissão dos laudos, nas Unidades de Saúde, esperamos que em 2020 esses indicadores expressem melhora, a qual se almejava conseguir ainda esse ano, mediante o diagnóstico oportuno e correto no tratamento da gestante prevenindo assim, a exposição do recém-nascido à sífilis e ao HIV. De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. A taxa de incidência de sífilis congênita expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto, compondo o índice de desenvolvimento do SUS -, e avalia a efetividade da atenção materno-infantil, com origem no pacto pela saúde. O referencial adotado pelo Ministério d Saúde é de 0,5 casos por mil nascidos vivos. Um dos critérios para considerar a criança com diagnóstico de sífilis congênita mudou a partir de dezembro de 2017, não sendo mais considerado isoladamente o critério de

não tratamento do parceiro. O Brasil vive um período de aumento dos casos de sífilis nos últimos anos, sendo noticiado como epidemia. Ainda é alta a incidência de casos representando 8,13 casos por mil nascidos vivos. Não houve indisponibilidade de medicamentos para tratamento das gestantes. Gestante que tiveram nova exposição e não fazem o segmento do VDRL para acompanhamento, podem contribuir para o aumento do número de casos. É válido lembrar, que a medicação é aplicada de 7 em 7 dias e quando há falha é necessário reiniciar o tratamento.

INDICADOR 09 - Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.

No ano de 2019 foram confirmados 02 Casos novos de crianças com AIDS em menores de cinco anos. Uma das ações propostas para mobilizar esforços e viabilizar a melhoria do indicador, é a organização e capacitação de toda equipe da atenção básica. Ainda, diante desse cenário, apresenta-se a questão da subnotificação dos casos e a qualidade dos dados, parte necessária para o monitoramento e efetiva ação de vigilância epidemiológica. De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. O indicador mede o risco de ocorrência de casos novos de AIDS na população menor de 05 anos. A facilidade do acesso à medicação antirretroviral na gestação e implementação do diagnóstico oportuno no pré-natal contribui para a diminuição da ocorrência de casos.

INDICADOR 10 - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Indicador com tendência crescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações. De acordo com a ficha de qualificação do Indicador a metodologia de cálculo conta com o número de amostras de água examinadas (Parâmetro Coliformes Totais – PCT; Parâmetros Turbidez – PT e Parâmetro de Cloro Residual Livre – PCRL) no numerador e o total de amostras obrigatórias para cada parâmetro no denominador, ambos em três passos, tendo como fonte o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humanos (SISÁGUA). A Pactuação Interfederativa instituiu o indicador “Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez”, com relevância pautada na avaliação da qualidade da água utilizada para consumo humano, possibilitando a verificação se o tratamento está adequado para inativar os organismos patogênicos, protegendo a saúde da população. O desempenho positivo do indicador foi possível a partir da disponibilidade de insumos e reagentes, possibilitando superar a meta das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, sendo avaliados os parâmetros cloro residual livre, turbidez e coliformes totais.

INDICADOR 11 - Razão de exames Citopatológico 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).

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como numerador o número de exames Citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, tendo como fonte o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e para o denominador a população na faixa etária de 25 a 64 anos dividido por três, tendo como fonte a estimativa populacional IBGE. Os dados são extraídos e consolidados pela ferramenta TABNET/DATASUS aproximadamente até 90 dias após o fechamento do mês de referência. Devido ao tempo de 03 meses de faturamento e fechamento, os dados podem ser rerepresentados com alterações. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o parâmetro para análise de proporção do indicador é de 85%. Considerando a meta pactuada e o resultado até o momento, observa-se um resultado desfavorável e não atingimento da meta. Desta forma, para o ano DE 2020 as estratégias de captação da população-alvo serão implementadas, consolidadas e com a expansão dos horários de atendimento das unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), favorecendo o rastreamento oportuno do câncer de colo de útero.

INDICADOR 12 - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária (razão).

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como numerador o número de exames mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, tendo como fonte o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e para o denominador a população na faixa etária de 50 a 69 anos dividido por dois, tendo como fonte a estimativa populacional (2000-2015) segundo município, sexo, e idade. Os dados são extraídos e consolidados pela ferramenta TABNET/DATASUS aproximadamente até 90 dias após o fechamento do mês de referência. O parâmetro para análise é de 70%. Cabe destacar que a meta não foi atingida havendo necessidade de intensificação das ações educativas pelas equipes de saúde para o alcance dos resultados, bem como, a sensibilização dos profissionais de saúde e da população para a importância do rastreamento utilizando-se ainda, novas estratégias precisam ser aplicadas para que as ações ocorram de maneira intensiva ao longo de todo o ano.

INDICADOR 13 - Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.

Quanto à proporção de partos normais, o município apresenta cenário semelhante às grandes cidades brasileiras, em que o número de cesarianas é muito alto. No entanto, analisando a série histórica, vemos um aumento discreto a cada ano nesta proporção.

INDICADOR 14 - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (%).

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como numerador o número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos e para o denominador o número de nascidos vivos de mães residentes, ambos tendo como fonte o

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). A ampliação do acesso a métodos contraceptivos na Rede de Atenção à Saúde e ações de Educação Sexual e Reprodutiva, principalmente nas escolas através do Programa Saúde na Escola, vêm sendo desenvolvidas, sendo que no ano de 2019, várias atividades referentes ao tema foram desenvolvidas em escolas pactuadas no PSE (90 escolas entre municipais). Faz-se necessário ampliar cada vez mais as atividades referentes a essa temática, sobretudo nos territórios mais vulneráveis, onde se concentra os maiores índices de gravidez na adolescência.

INDICADOR 15 – Taxa de mortalidade infantil (/100.000).

De acordo com a ficha de qualificação do indicador, a metodologia de cálculo apresenta como numerador o número de óbitos em menores de 1 ano, tendo como fonte o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e para o denominador o número de nascidos vivos de todos os partos, tendo como fonte o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Atribui-se às estratégias para qualificar o cuidado na assistência materno-infantil com a realização de capacitações, orientações técnicas às recomendações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil, bem como, discussões no Grupo Condutor das Redes Cegonha e no Fórum Perinatal. As ações buscam o aprimoramento da assistência na Rede de Atenção à Saúde que precisam ser intensificadas em todos os pontos de atenção, com vistas a manter a taxa de mortalidade infantil abaixo dos dois dígitos e em movimento decrescente um haja vista que que o resultado dessa Meta foi bastante preocupante, foram realizadas várias reuniões inclusive com Promotor de saúde, espera-se que no ano de 2020 esse indicador melhore.

INDICADOR 16 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

De acordo com a Nota Metodológica do Indicador leva-se em consideração para o numerador o número de equipes de Saúde da Família, o número de equipes de Atenção Básica parametrizadas e o número de equipes de Saúde da Família Equivalentes (SCNES) e para o denominador a estimativa populacional IBGE do ano anterior, e atualizada no mês de janeiro. Tais dados encontram-se disponíveis no site e-Gestor. A cobertura informada pelo Sistema é de 54,36% ficando abaixo do esperado devido a vacâncias de profissionais médicos nas unidades de saúde. Foi realizado concurso público no ano de 2019, resultando na aprovação de 38 médicos para a Equipe de Saúde da Família (ESF)

INDICADOR 17 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como numerador o número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), com perfil saúde acompanhadas pela Atenção Básica na última vigência do ano e para o denominador o número total de famílias beneficiárias do PBF com perfil saúde na última vigência do ano, tendo como fonte o Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF. O acompanhamento das condicionalidades do

Programa Bolsa Família – PBF é avaliado em vigências semestrais, sua meta é avaliada de acordo com os resultados dessas vigências. No que se refere à **1º vigência (2019)** correspondente ao período de **janeiro a julho** de 2019 meta de **30.672** obteve-se o resultado a seguir: Acompanhados **21.904** atingindo um percentual **71,41%** beneficiários, das 516 gestantes estimadas foram acompanhadas **487** .atingido percentual de **94,37%** da meta de **21.007** mulheres foram acompanhadas 15.746 –atingindo um percentual de **68,48%**, **das 9.665 crianças** foram acompanhados **6158** percentual atingido **63,71%** No que se refere à **2º vigência (2019)** correspondente ao período de **agosto a dezembro** 2019 meta **29.217** obteve-se o resultado a seguir: Acompanhados **17.455** atingindo um percentual **59,74%** beneficiários, das 516 gestantes estimadas foram acompanhadas **429 – 83,14%** não se obteve o percentual de mulheres –**das 9.723 crianças** foram acompanhados **4.635 - 47,67%** O monitoramento da vigilância nutricional dos beneficiários e a prática de aleitamento materno exclusivo foram ações compartilhadas para esse indicador.

INDICADOR 18 - Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.

De acordo com a Nota Metodológica do Indicador leva-se em consideração para o numerador o número de equipes de Saúde da Família com saúde bucal e número de equipes de Saúde Bucal equivalentes (SCNES). Para o denominador a estimativa populacional IBGE do ano anterior, e atualizada no mês de janeiro. Tais dados encontram-se disponíveis no site e-Gestor, Esse percentual de cobertura está muito aquém do pactuado, pretende-se em 2020, aumentar mais 07 Equipes de Saúde Bucal.

INDICADOR 19 - Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como numerador o número de grupo de ações de vigilância sanitária (VISA) consideradas necessárias realizadas pelo município e para o denominador, o número total de ações de vigilância sanitária, tendo como fonte para ambos o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). As ações relacionadas ao indicador são: – Cadastro de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária; – Instauração de processos administrativos. – Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária; – Atividade educativa para a população; – Atividades educativas para o setor regulado; – Recebimento de denúncias /reclamações; – Atendimento de denúncias /reclamações; A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população no município de Imperatriz.

INDICADOR 20 - Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo solicita para o numerador o nº de Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) com pelo menos 12 registros de matriciamento da atenção básica no ano e para o denominador o total de CAPS habilitados,

tendo como fonte o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Esta meta foi cumprida PARCIALMENTE 66%, os profissionais dos CAPS estão se empenhando cada vez mais para a realização de matriciamento junto à atenção básica, para corresponsabilização dos pacientes junto aos equipamentos pertencentes ao território. Pretende-se, com este resultado do indicador, discutir com as equipes, estratégias para planejamento das ações relacionadas ao cuidado integral aos usuários

INDICADOR 21 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como fonte o Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue (SISFAD), Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD), Sistema Informatizado de Monitoramento da Presidência da República (SIM – PR) ou Sistema Próprio do Estado ou município. Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo. Cabe considerar que cada ciclo corresponde a dois meses: 1º ciclo (Janeiro/Fevereiro); 2º ciclo (Março/Abril); terceiro ciclo (maio e junho); quarto ciclo, (julho e agosto); quinto ciclo (setembro e outubro) e sexto ciclo (novembro e dezembro). Constam no Sistema do Programa Nacional de Controle da **Dengue – 114.970 residências cadastradas, 4.386 comercio, 11.501terrenos baldios, 19.816 outros totais de imóveis cadastrados 151.129 e 458 pontos estratégicos**. No 5º e 6º ciclo foram intensificadas as ações de prevenção e controle da dengue por meio de eventos relevantes promovidos por essa Vigilância. De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como fonte o Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue (SISFAD cadastrados).

INDICADOR 22 - Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em todas as fichas de notificação dos agravos relacionados ao trabalho é obrigatório constar o preenchimento do campo ocupação. Para o cálculo da proporção do preenchimento do campo “ocupação” é necessário o acompanhamento das notificações dos agravos relacionados ao trabalho inseridos no SINAN. Busca-se com essa meta avaliar e acompanhar o preenchimento correto desse campo.

10.0 - ANÁLISE DA PAS

Conforme disposto pelo Art. 97 da Portaria de Consolidação nº 1, a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas propostas, com suas respectivas ações e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Na estrutura do RAG, o objetivo deste tópico é inserir os resultados alcançados por meta anualizada na PAS, bem como, trazer as análises e considerações das áreas técnicas responsáveis quanto ao atingimento ou não da meta programada, bem como o percentual alcançado. No quadro abaixo, constam as metas do PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021, com o valor pactuado para o ano de 2019, o resultado anual atingido e o percentual da meta alcançado durante o ano. Aprovada junto ao Conselho Municipal de Saúde sob a Resolução nº 20/2019.

O presente Relatório Anual de Gestão (RAG 2019) avança na integração entre o planejamento das ações de saúde e seu respectivo orçamento, apresenta-se os recursos executados por ação de saúde, o que expressa importante avanço desta Secretaria, especialmente das suas áreas técnicas a partir disso, aprimoram a integração da parte orçamentária ao seu processo de trabalho, qualificando a avaliação do que foi realizado no ano que se findou. Seguiu-se nesse mesmo caminho para a Programação Anual de Saúde PAS 2019, onde o planejamento se aprimora na direção de maior transparência. Foram estabelecidas na PAS **06 EIXOS 16 DIRETRIZES com as respectivas METAS, INDICADORES e ANÁLISE.**

DIRETRIZ Nº 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

DIRETRIZ Nº 2 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do SUS.

DIRETRIZ Nº 4 - Implementação da regulação na atenção à Saúde no contexto que abrange a regulação do acesso, controle, avaliação e auditoria municipal.

DIRETRIZ Nº 5 - Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais de saúde.

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

DIRETRIZ Nº 7 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

DIRETRIZ Nº 8 - Ampliar a oferta domiciliar de água e de serviços de esgotamento sanitário em domicílios ou de pequenas comunidades, em distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.

DIRETRIZ Nº 9 - Organizar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.

DIRETRIZ Nº 10 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

DIRETRIZ Nº 11 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

DIRETRIZ Nº 12 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo

DIRETRIZ Nº 13 - Fortalecer o Sistema municipal de Vigilância Sanitária

DIRETRIZ Nº 14 - Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal

DIRETRIZ Nº 15 - -Incentivar e apoiar a organização do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

DIRETRIZ Nº 16 - Fortalecer o Planejamento Municipal de forma ascendente e participativa.

CAMPOS	DESCRIÇÃO
META 2019	Meta do objetivo para o ano.
PRODUTO	Resultados esperados de cada ação e meta
ANÁLISE	Percentuais alcançados

EIXO I – ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ Nº 01-Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

DIRETRIZ Nº 11 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

DIRETRIZ Nº 12 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo.

DIRETRIZ Nº 14 - Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal

DIRETRIZ Nº 15 - -Incentivar e apoiar a organização do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA		
METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	Ampliar a Cobertura da Estratégia de Saúde da Família para 76,74%.	0,00
	Análise: Aguardando Portaria de credenciamento das novas equipes Saúde da Família, a solicitação foi protocolada no Ministério da Saúde dia 15/12/2019.	
META 2	Atingir no mínimo 68% de produtividade hospitalar.	0,00
	Análise: Aguardando Portaria de credenciamento das novas equipes Saúde da Família, a solicitação foi protocolada no Ministério da Saúde dia 15/12/2019.	
META 3	Garantir que 80% das Unidades de ESF que participam do PMAQ atinjam os indicadores pactuados	0,00
	Análise: Não realizado	
META 4	Construir 02 UBS e reformar 06 UBS.	50,00
	Análise: No dia 24 de maio, foi inaugurada a Unidade de Saúde do Parque do Buriti, foram reformadas as UBS Milton Lopes, Cafeteira e Santa Rita.	
META 5	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família 90%.	65,55
	Análise: Na primeira vigência de 2019, alcançou 71,41% e na segunda vigência de 2019, alcançou 59,70%.	
META 6	Adesão de 13 ESF e contratualização das 32 ESF ao 4º ciclo do PMAQ.	0,00
	Análise: Aguardando Portaria para o 4º ciclo do PMAQ.	
META 7	Realizar planejamento das ações de saúde com a equipe.	100,00
	Análise: Realizadas reuniões nos dias 08,19 e 22 de janeiro; 27 de fevereiro; 01, 12,13 e 18 de março. Realizada reuniões nos dias 20 de maio e 28 de agosto. Realizada reuniões nos dias 05 de setembro e 30 de outubro.	
META 8	Fortalecer o controle social.	100,00
	Análise: Disponibiliza em todas as Unidades Básicas de Saúde, todas as formas de contato para o cidadão entrar em contato com a Ouvidoria, bem como do calendário de reuniões do Conselho Municipal de Saúde.	
META 9	Ampliar a cobertura de ACS em 20%	197,00
	Análise: 297 agentes comunitários tomaram posse dia 25 de outubro de 2019, na ocasião foram entregues uniformes e materiais para uso dos mesmos no trabalho. Nos dias 29 a 31 de outubro e 01 e 04 de novembro foram realizados o curso de qualificação de agente comunitários de saúde.	
META 10	Adequar em 100% das Equipes Saúde da Família à PNAB 2017(Portaria 2436, de 21 de setembro de 2017).	0,00
	Análise: Não realizado.	

Análises e Considerações:

Ampliar a cobertura de Estratégia Saúde da Família de **54,36%** para **76,74%**. O resultado anual de **54,36%** encontra-se aquém da meta (76,74%), Destaca-se que, a partir da

Portaria GM/MS Nº 1.710/2019, que instituiu o credenciamento desburocratizado para equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), houve ampliação da autonomia do gestor municipal na expansão dos serviços, visto que dispensa o envio do projeto de credenciamento e dispensa a necessidade de emissão de Resolução CIB. Além disso, com o novo modelo de financiamento (Portaria Nº 2.979/2019), o custeio da APS busca estimular o alcance de resultados com foco no usuário assistido e não somente na cobertura, sendo composto pelos seguintes componentes: captação ponderada de usuários cadastrados, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. As ações desenvolvidas pela **Coordenação da Atenção Básica** para este indicador foram: **Admissão de 297 ACS Política de Incentivo à Qualificação da Atenção Básica e Equipe, Realização de uma Gestão Itinerante, a fim de fortalecer as áreas mais vulneráveis e realizar a Gestão de Crises**

NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA -NASF

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	<p>Promover palestras para gestante nas áreas adstritas, com 1.000 gestantes.</p> <p>Análise: O objetivo foi alcançado com sucesso com mais de 2.719 usuários do SUS atendidos.</p>	200,00
META 2	<p>Realizar ações com foco na prevenção de doenças e promoção à saúde nas escolas. Cidadania e cultura da Paz nas escolas municipais, (100 escolas).</p> <p>Análise: Atingimos nossa meta com, mas de 100%, com total de 8.155 pessoas atendidas.</p>	100,00
META 3	<p>Realizar ações educativas voltadas para o cuidado e prevenção de doenças com ênfase nas campanhas instituídas por cores mensais. 1.000 pessoas</p> <p>Análise: Atingimos nossa meta com mais de 100%, com total de 4.120 pessoas atendidas.</p>	400,00
META 4	<p>Promover o combate ao suicídio.</p> <p>Análise: Atendemos uma somatória de 981 pessoas, que somadas aos atendimentos individuais, conseguimos atingir uma grande população sobre o tema.</p>	100,00
META 5	<p>Promover o combate as drogas nas Escolas Públicas Municipais, com o objetivo de atender 1.000 pessoas.</p> <p>Análise: Essa meta não conseguiu atingir os 100% devido a muitas outras atividades no espaço escolar, por determinações do Ministério da saúde, foram atendidos 397 alunos com o tema.</p>	39,70
META 6	<p>Realizar ações educativas em saúde, voltadas para setores correlacionados ao bem-estar da população. 1.000 pessoas.</p> <p>Análise: Essa meta não atingiu o objetivo com 100%, mas foram efetuadas várias palestras com temas diversos sobre bem-estar da saúde. Atendemos 855 usuários do SUS.</p>	85,00
META 7	<p>Realizar ações com foco na prevenção e cuidados relacionados a doenças crônicas não transmissíveis e promoção à saúde de crianças, adultos e idosos. 1000 pessoas.</p> <p>Análise: Atingimos a meta com mais de 100%, com um total de 1.301 pessoas atendidas.</p>	130,00
META 8	<p>Promover palestras de autocuidado e manejo do cuidador à pessoa com deficiência. 1000 pessoas.</p> <p>Análise: Por falta de procura para o atendimento, e não conseguimos criar grupo com este objetivo, 356 atendimentos.</p>	35,00
META 9	<p>Promover rodas de conversas educativas voltadas para o cuidado e prevenção do câncer. 1000 pessoas.</p> <p>Análise: Essa meta não atingiu os 100%, porque durante o ano tivemos várias campanhas sobre os cânceres, que se juntaram a outras campanhas. Mesmo assim foram atendidas 784 pessoas, com palestras sobre o câncer e afins.</p>	78,40
META 10	<p>Capacitação para os agentes comunitários de saúde, sobre as atribuições do NASF. 1000 pessoas.</p> <p>Análise: Atingimos nossa meta com, mas de 100%, com total de 1055 pessoas atendidas.</p>	100,00

SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	<p>Aumentar a Cobertura assistencial de promoção atenção e cuidados da Criança em 10%.</p> <p>Análise: Adesão ao programa Estadual cheque cesta básica gestante fortalecendo a captação da gestante no primeiro trimestre de gestação; Implantação de 297 ACS 18 equipes de EACS aumentando a oferta de serviços a criança e gestante; realizadas reuniões e organização dos fluxos de atendimento à criança aos profissionais da ESF e pediatras além da capacitação, aumentando em média 18% os atendimentos à criança de 00 a 01 ano (fonte SISAB) Total 2018=6371 2019=7580. Meta atingida com 100% de êxito.</p>	100,00
META 2	<p>Programar a Semana do Bebê como atividade de validação do Selo UNICEF/Prefeito amigo da criança.</p> <p>Análise: Realizada Semana do Bebe do dia 08 à 14 de novembro com atividades envolvendo, capacitações, rodas de conversa sobre primeira infância, atividades nos CRAS, UBS e Escolas, caravana do Bebê prefeito, em parceria com SEDES, Saúde da Mulher, SEMED, CMDCA. Ação realizada com 100% de êxito.</p>	100,00
META 3	<p>Ampliar em 25% a cobertura do Teste do Pezinho.</p> <p>Análise: Realizado capacitação de novos profissionais, porém devido a rotatividade de profissionais e dificuldade de contratação de novos técnicos e aquisição de materiais permanentes ainda não foi possível implantar novos postos de coleta e ampliar a cobertura. Espera-se alcançar essa meta em 2020</p>	40,00
META 4	<p>Promover apoio em 100% dos casos para o enfrentamento da violência e maus tratos as crianças.</p> <p>Análise: Realizado capacitação para todas as Equipes sobre a notificação e encaminhamentos de casos de violência e maus tratos a criança e adolescente. Todas as UBS são unidades notificadoras e realizam ações rotineiramente.</p>	100,00
META 5	<p>Sensibilizar 100% das ESF e NASF quanto a necessidade de acompanhamento da criança com Síndrome congênita do Zika Vírus/Microcefalia na AB.</p> <p>Análise: Estabelecido plano de ação municipal em concordância com Estado e realizado repasse as equipes.</p>	100,00
META 6	<p>Confeccionar cadernetas de saúde da criança.</p> <p>Análise: Foram disponibilizadas 600 cadernetas via MS quantidade insuficiente para demanda, aguardando confecção conforme solicitado a SEMUS.</p>	Meta não alcançada.
META 7	<p>Promover a campanha Agosto Dourado como estratégia de incentivo a amamentação.</p> <p>Análise: Realizado ações de educação em saúde sobre o incentivo ao aleitamento materno em 23 unidades com o público de 700 pessoas alcançadas, além de divulgação em rádio, site da prefeitura.</p>	100,00
META 8	<p>Garantir 30% da promoção e prevenção da Saúde Reprodutiva para os adolescentes nas UBS e escolas pactuadas no PSE.</p> <p>Análise: Realizado a campanha de Prevenção a Gravidez na Adolescência no mês de fevereiro, com 37 atividades coletivas e o total de 1822 participantes.</p>	100,00
META 9	<p>Promover apoio em 100% dos casos para o enfrentamento da violência e maus tratos aos adolescentes e jovens.</p> <p>Análise: Realizado capacitação para todas as Equipes sobre a notificação e encaminhamentos de casos de violência e maus tratos</p>	100,00

	a criança e adolescente. Todas as UBS são unidades notificadoras e realizam ações rotineiramente.	
META 10	Garantir que no mínimo 50% dos adolescentes de área adstrita que tenham transtorno mental leve sejam acompanhados pela ESF. Análise: Embora tenham ocorrido constantes reuniões para alinhamento do fluxo de atendimento dos transtornos mentais entre Atenção Primária e rede Especializada CAPS, ainda não foi possível implementar em 100% esta ação.	Meta não alcançada.
META 11	Capacitar 80% dos profissionais das ESF e NASF sobre a abordagem específica ao atendimento do adolescente. Análise: Meta não alcançada por incompatibilidade de agendas dos profissionais da AB e grande número de oferta de capacitações em outras áreas durante todo o ano.	00,00

Análises e Considerações

Ampliar em 25% a cobertura do Teste do Pezinho. Meta não alcançada. Necessário lembrar que os recém-nascidos que vão a óbito nos primeiros dias de vida não realizam a testagem, uma vez que a recomendação do Programa Nacional de Triagem Neonatal do MS de que a coleta seja realizada idealmente entre o 3º e o 5º dia de vida da criança. Dentre as ações para a qualificação das testagens, ressalta-se que foram realizadas capacitações para profissionais da AB, para o procedimento de coleta. Além disso, é realizado o monitoramento contínuo da logística de insumos e o planejamento da rede de assistência às seis doenças triadas (Hipotireoidismo, Fenilcetonúria, Anemia Falciforme, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase), em conjunto com o Serviço de Referência Estadual em Triagem Neonatal (SRTN/HMIPV). Meta programada para 2020

Garantir que no mínimo 50% dos adolescentes de área adstrita que tenham transtorno mental leve sejam acompanhados pela ESF A Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Adolescente vai ser implementada na agenda de 2020 o que leva ao incremento do acesso de adolescentes na AB, tanto para ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, quanto para atendimentos especializados, individuais e/ou coletivos.

Capacitar 80% dos profissionais das ESF e NASF sobre a abordagem específica ao atendimento do adolescente. Não foram realizadas ações de capacitação específicas para os profissionais da saúde para o atendimento ao adolescente porém, a pauta foi levantada e debatida nas reuniões técnicas e de planejamento da AB para a construção da Política de Saúde e Atenção ao Adolescente na Promoção da Equidade em Saúde.

SAÚDE DO IDOSO		
METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	Qualificar a política de saúde do idoso no município Ação realizada para Aproximadamente 1800 pessoas envolvendo os espaços do CRAS Espaços de Convivência	100
META 2	. Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura acima de 60 anos em relação a 2018 Análise:	Meta não atingida
META 3	. Estimular Atividades Físicas a grupos de Vida Saudável. Análise:	Meta não atingida
META 4	. Programar a Linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa Análise:	Meta não atingida
META 5	. Intensificar o monitoramento dos Hipertensos e Diabéticos nas UBS. Análise: cadastrado 2578 diabéticos e 7512 hipertensos, no município.	Meta atingida parcialmente
META 6	. -Programar a coleta do PCCU na Casa do Idoso Feliz. Análise:	100.
META 7	. Programar a Semana Municipal de Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa Análise:	100
META 8	. Assistir os idosos dos CRAS, Espaços de convivência da 3ª idade com atendimento médico e de enfermagem. Análise:	100
META 9	. -Promover apoio em 100% dos casos para o enfrentamento à violência contra a pessoa idosa Análise:	81
META 10	-Realizar ações educativas nas escolas, com o foco na prevenção aos maus tratos e valorização da pessoa idosa. Análise:	100
META 11	Garantir e aumentar a assistência odontológica em 10% Análise:	Meta não alcançada

A Coordenação do programa saúde do idoso planeja para o ano de 2020 uma nova organização do cuidado ofertado à pessoa idosa no âmbito municipal, considerando a dificuldade de alcance das metas propostas pela PAS 2019. Nesse sentido, a estratégia fundamental é lançar mão da avaliação multidimensional da pessoa idosa, que auxilia no planejamento do cuidado, sendo necessariamente realizada por equipe interdisciplinar com o desafio de ampliar o acesso, incluir e/ou potencializar o cuidado integral, concretizar ações intersetoriais nos territórios com foco nas especificidades e demandas de cuidado da população idosa. Cabe destacar que o cuidado à Saúde da Pessoa Idosa apresenta características peculiares quanto à apresentação, instalação e desfechos dos agravos em saúde, traduzidas pela maior vulnerabilidade a eventos adversos, necessitando de intervenções multidimensionais e multissetoriais com foco no cuidado.

SAÚDE DO HOMEM		
METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	Fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem. Análise: atendimentos em diversas UBS	100,00
META 2	. Aumentar a cobertura assistencial em 10% para a população entre 40 a 59 anos Análise: Em 2018 foram atendidos 539 usuários e em 2019 foram atendidos 793, portanto foi alcançada um percentual de 13,71.	103,71
META 3	Aumentar o cadastramento da população masculina em 10 % no CARTÃO SUS Análise: Não foi possível realizar atividade.	00,00
META 4	Apoiar a realização de atividades em prol do dia do homem 15 de julho Análise: Blitz educativa com entrega de panfletos e informações sobre os cuidados básicos com a saúde do homem.	100,00
META 5	Orientar a população masculina quanto ao direito a licença paternidade de 05 dias conforme constituição Federal/88 em seu artigo. Análise: População orientada	100,00
META 6	Sensibilizar os homens e suas famílias, incentivando o autocuidado e hábitos saudáveis, através de ações de informação, educação e comunicação. Análise: Foram realizadas palestras durante os atendimentos.	100,00
META 7	Realizar campanha novembro azul. Análise: Realizada blitz; atendimentos em todas as UBS; palestras em empresas privadas. Houve dificuldade com a logística.	100,00
META 8	Promover atividades educativas noturnas nos postos de gasolina. Análise: Não foi possível realizar atividade.	00,00
META 9	Promover atividades educativas noturnas nos postos de gasolina. Análise: Foram realizadas as atividades.	100,00
META 10	Fortalecer 80% as ações de prevenção e promoção aos agravos da saúde do homem indígena Análise: Atividade realizada. Análise:	100,00

MELHOR EM CASA /SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	Realizar atendimento aos pacientes com a cobertura mínima de 70% integrada à rede de atenção à saúde. Análise: Todos os pacientes encaminhados para o SAD que se enquadravam no programa foram admitidos e acompanhados conforme a sua necessidade.	100,00
META 2	Realizar a aquisição de equipamentos adequados para o acompanhamento dos pacientes e manutenção do programa Análise: Não foi realizado nenhuma compra de equipamentos, só de materiais e medicamentos.	50,00
META 3	Reordenar o processo de trabalho buscando maior período de permanência do paciente em domicílio. Análise: Foram realizadas reuniões com as equipes para rediscutir o estado de saúde de cada paciente.	400,00
META 4	Aumentar em 10% a cobertura de procedimentos de maior complexidade que possam ser realizados no domicílio para o paciente. Análise: Os atendimentos foram realizados conforme a necessidade de cada paciente.	80,00
META 5	Reduzir a Taxa de reintegração de pacientes em 10% acompanhados pelo SAD a partir de intercorrências no domicílio. Análise: Foram realizados os atendimentos aumentando o número de visitas e orientações aos cuidadores.	70,00
META 6	Promover a vacinação contra influenza e vacinas especiais nos pacientes do SAD. Análise: Foram realizadas vacinação contra a influenza à todos os pacientes do SAD, mas não foram realizadas as especiais.	50,00
META 7	Promover treinamento pré e pós- desospitalização para os familiares e/ou cuidador dos usuários Análise: Não foram realizados os treinamentos em grupos, mas sim individuais sempre que visitávamos o paciente.	50,00
META 8	Participar da educação permanente e capacitações promovidas pelos gestores na linha de cuidado do paciente domiciliar. Análise: Alguns integrantes da equipe participaram de capacitações.	100,00
META 9	Participar em congressos, eventos e treinamentos que envolvam o programa Melhor em Casa. Análise: Não participamos de nenhum congresso e nem evento, só uma pessoa participou de treinamento.	60,00
META 10	Emitir em 100% atestado de óbito de acordo com as normas técnicas estabelecidas. Análise: As famílias não avisaram para a equipe sobre o óbito e resolveram levar o falecido para o IML.	30,00
META 11	Análise:	00,00

EIXO II – VIGILANCIA EM SAÚDE

OBJETIVO - Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial.

DIRETRIZ Nº 2 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

DIRETRIZ Nº 8 - Ampliar a oferta domiciliar de água e de serviços de esgotamento sanitário em domicílios ou de pequenas comunidades, em distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.

DIRETRIZ Nº 13 - Fortalecer o Sistema municipal de Vigilância Sanitária

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	Processar as 52 semanas epidemiológicas anuais no banco de dados dos agravos de notificação compulsória. Análise: 52 semanas.	100,00
META 2	Realizar 100% das investigações dos casos suspeitos notificados. Análise: 4.475 casos.	100,00
META 3	Encerrar oportunamente os casos notificados no SINAN NET. Análise: 68,31% foram encerrados oportunamente os casos notificados no Sinan Net.	68,31
META 4	Descentralizar o SINAN para o programa do CEREST a fim de aperfeiçoar o acompanhamento e encerramento dos agravos sob responsabilidade desse setor. Análise: Não houve descentralização do SINAN para o Cerest.	00,00
META 5	Realizar duas capacitações para 14 profissionais técnicos de vigilância epidemiológica acerca dos principais agravos de notificação e preenchimento correto das notificações. Incluindo possíveis situações de surtos, emergências e desastres. Análise: Em 03/2019 capacitação sobre preenchimento de fichas e surtos de MDDA.	50,00
META 6	Realizar duas visitas da vigilância epidemiológica em 11 hospitais (públicos e privados) do município a fim de orientar os profissionais de saúde desses estabelecimentos quanto à importância e ao preenchimento das fichas do SINAN NET, normas, rotinas e fluxos da vigilância Epidemiológica. Análise: Visitas realizadas todas as semanas.	100,00
META 7	Elaboração de 12 relatórios, contendo o número de casos de DTA e DDA, e nº de frascos de hipoclorito encaminhados à Atenção Básica, sendo. Análise: Os relatórios foram elaborados e encaminhados.	100,00
META 8	Distribuir semestralmente para 45 ESF do município, nove mil frascos de hipoclorito de sódio disponibilizados pela URS. Análise: A distribuição do hipoclorito depende do fornecimento pelo Estado. Total de fracos recebidos por semestre está abaixo da meta estabelecida de 9.000, com base na meta foram distribuídos 83,65%. No entanto do total recebido no 1º semestre (7.850) e no 2º semestre (7.200) 100% foi distribuído.	100,00
META 9	Notificar 100% dos surtos de DTA e coletar amostras oportunamente. Análise: Não houve surtos de DTA'S NO ANO DE 2019.	00,00

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (CONT.)		
METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 10	Consolidar e inserir, as 52 semanas epidemiológicas, os dados sobre diarreias, encaminhados pelas unidades de saúde notificadoras, no sistema SIVEP-DDA.	100,00
	Análise: Todas as notificações das unidades notificadoras foram consolidadas por semana e inseridas no SIVEP – DDA.	
META 11	Elaborar e confeccionar o Plano de Contingência por Arboviroses do município. (Dengue, Dengue, Chikungunya e Zika Vírus).	100,00
	Análise: Plano confeccionado em fevereiro de 2019 e apresentado ao Conselho Municipal de Saúde.	
META 12	Acompanhar por 52 semanas a planilha simplificada com os casos notificados das arboviroses – Dengue Chikungunya e Zika Vírus.	100,00
	Análise: Foram acompanhados as 52 semanas.	
META 13	Realizar 100% vigilância ativa nos hospitais, com notificação compulsória e imediata dos casos graves de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus.	100,00
	Análise: 52 semanas / Núcleos de Vigilância Epidemiológica, CCIHs e visitas de vigilantes.	
META 14	Participar das capacitações sobre atualizações sobre arboviroses, bem como o manejo adequado dos casos suspeitos de dengue, Chikungunya e Zika Vírus.	00,00
	Análise: A SEMUS não enviou servidor para nenhuma das 3 capacitações na capital.	
META 15	Coletar 100% das amostras para sorologia de Dengue e Chikungunya daqueles que procuram o laboratório de endemias do município e encaminhar ao laboratório de referência (LACEN-MA) para confirmação laboratorial.	100,00
	Análise: Todos que procuraram o serviço foram notificados e coletados.	
META 16	Realizar 100% de isolamento viral dos casos de isolamento e realizar monitoramento viral de agravo por Dengue, Chikungunya e Zika Vírus.	00,00
	Análise: Isolamento viral foi suspenso pela impossibilidade de enviar as amostras.	
META 17	Realizar inquérito do Tracoma em dois mil alunos das escolas do município do 1º ao 5º ano, e controle dos casos positivos.	100,00
	Análise: Foram encaminhados 3.463 alunos de 1º ao 5º e realizado controle de todos os casos positivos.	
META 18	Realizar 10 palestras educativas sobre o Tracoma nas escolas do município.	100,00
	Análise: Realizado palestra em 10 escolas municipais	
META 19	Realizar 100% das visitas domiciliares para tratamento dos casos com índice identificado nas escolas.	100,00
	Análise: Realizado visita de todos os casos positivos.	
META 20	Examinar 95% dos comunicantes do caso índice. Tratar 100% os comunicantes positivos do caso índice.	100,00
	Análise: Foram encaminhados 95% dos comunicantes dos casos índice, sendo que não houve positivos.	

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (CONT.)

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 21	Realizar 100% de controle em seis e doze meses dos casos positivos após o tratamento (caso índice e comunicantes). Busca ativa e investigação nas escolas e domicílios daqueles casos já tratados. Análise: Todos os casos diagnosticados com tracoma, receberam a visita da equipe para controle de 6 e 12 meses após início do tratamento, e foram devidamente encaminhados para avaliação médica na UBS.	100,00
META 22	Notificar e investigar 100% dos casos suspeitos de LV e LTA. Análise: Todos os casos, suspeitos seguem o fluxo de investigação.	100,00
META 23	Diagnosticar 100% dos casos suspeitos de LV e LTA pelo critério clínico/epidemiológico e/ou laboratorial. Análise: Todos os casos devem ter diagnóstico laboratorial e quando não for possível utilizar critério clínico – epidemiológico.	100,00
META 24	Garantir o Tratamento em 100% dos casos com diagnósticos positivos de LV e LTA. Análise: Todos os casos com diagnóstico confirmados são tratados.	100,00
META 25	Realizar no mínimo 80% de busca ativa de pacientes faltosos. Análise: Pacientes faltosos são buscados para voltar ao tratamento.	80,00
META 26	Realizar no mínimo 80% de busca ativa de pacientes faltosos. Análise: Pacientes faltosos são buscados para voltar ao tratamento.	80,00
META 27	Investigar 100% dos óbitos de LV/LTA. Análise: Todos os óbitos ocorridos no município de Imperatriz são investigados conforme orientação protocolar do Ministério da Saúde.	100,00
META 28	Garantir a Participação dos técnicos em reuniões seminários, treinamentos e capacitações. Análise:	100,00
META 29	Aquisição de 01 computador e uma impressora para a coordenação do setor da Vigilância Epidemiológica e Setor técnico de Tracoma, Leishmanioses e MDDA. Análise: Não recebemos nenhum dos equipamentos mencionados.	00,00

CONTROLE VETORIAL

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	Análise: Foram realizadas 81,18% das 860.460 mil visitas nos imóveis nas zonas Urbana e Rural do município, previstas para o ano, o que corresponde a inspeção de 698.566 em números absolutos, ficando acima da quantidade mínima preconizada pelo Ministério da Saúde- MS, que é de 80% de inspeção nos imóveis durante os seis ciclos do calendário epidemiológico/ operacional.	81,18
META 2	Realização de Nebulização com UBV COSTAL/ESPACIAL. Análise: Foram realizados nebulizações em 100% dos casos notificados de dengue, totalizando 201 nebulizações no ano.	100,00
META 3	Realizar levantamento de índice rápido (LIRA), na zona urbana em 28.608 imóveis. Quatro/ano. Análise: Total de 64,87% de imóveis inspecionados em relação à meta pactuada, o que representa 18.158 imóveis visitados nos quatros LIRA realizados no ano em curso. Lembrando que a quantidade de LIRA`s realizados estão dentro do que preconiza o Ministério da Saúde-MS, que exige a realização de no mínimo de quatro ao ano.	64,87
META 4	Realização de visitas a cada quinze dias em todos os Pontos Estratégicos. (PES). Análise: Total de 87,29% de visitas quinzenais aos PES existentes no município em relação à meta pactuada, totalizando 9.260 visitas no ano. Ressaltando que o MS preconiza uma cobertura mínima de 80% e que a cobertura dos 100% conforme havia sido pactuada, não pode ser atingida devido ao déficit de recursos humanos.	87,29
META 5	Tratar 100% dos casos positivos notificados de malária com tratamento de LVC LÂMINA DE VERIFICAÇÃO DE CURA. Análise: Foram realizados 100% dos tratamentos com LVC nos pacientes diagnosticados com malária (F, V, F+V)	100,00
META 6	Realizar inquérito canino censitário em 6.601 imóveis, com testes rápidos e coletas de sangue nos cães nos bairros com notificações de Leishmaniose humanas. Análise: Total de 202% em relação à meta pactuada de 6.601 imóveis visitados, totalizando 13.332 no ano em curso.	202,00

DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS – DANT/ S

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	Reduzir a mortalidade prematura < 70 anos em 2% doenças crônicas não transmissíveis.	33,00
	Análise: Em 2018 cerca de 226 pessoas com <70 morreram por doenças crônicas não transmissíveis, em 2019 foram 218 pessoas, totalizando uma redução e 3,6% das mortes por essa causa.	
META 2	Realizar sensibilização em 10 escolas e no Instituto Federal do MA (IFMA), quanto á importância da prevenção de violências e valorização da Cultura de paz	63,60
	Análise: Esta palestra foi ofertada somente para 7 escolas, uma vez que a procura das unidades de educação era a respeito de outros temas, totalizando 63,6% do alcance da meta proposta.	
META 3	Aconselhar crianças e adolescentes de 10 escolas do município sobre Abuso e exploração sexual.	00,00
	Análise: Esta oficina não foi realizada em nenhuma escola uma vez que a procura das unidades de educação era a respeito de outros temas.	
META 4	Sensibilizar os universitários das 5 principais universidades da cidade quanto a importância da redução dos acidentes de Trânsito.	120,00
	Análise: As atividades propostas para esta meta foram realizadas com êxito totalizando 120% da proposta.	
META 5	Sensibilizar os trabalhadores de 5 empresas de pequeno e médio porte quanto a importância da prevenção dos acidentes de trabalho.	100,00
	Análise: A sensibilização proposta foi realizada em 5 empresas propostas, alcançando 100% desta meta.	
META 6	Redução da prevalência do tabagismo em pelo menos 5%.	Meta não alcançada
	Análise: Foram realizadas algumas ações em conjunto com o CAPS-AD, porém não se tem como comparar dados pois não existe uma série histórica que mensure a quantidade de novos fumantes que surge a cada ano em Imperatriz.	
META 7	Diminuir a incidência de suicídio em 10%	41,50
	Análise: No ano de 2018 foram preenchidas 17 declarações de óbito por suicídio, e em 2019 foram 12 casos. Assim 10% seria o equivalente a 1,7 para diminuição dos casos, e como pode-se ver Imperatriz teve uma queda de 5 casos em comparação aos anos.	
META 8	Aumentar a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em 5% em mulheres de 25 a 64 anos.	41,80
	Análise: Em 2018 foram realizados 9.657 PCCU e em 2019 foram realizados 11.129 PCCU. Assim a meta proposta de aumentar em 5% o número de exames preventivos em 2019 que seria de 485,85 foi superada para 1.472 exames a mais realizados, numa diferença de 989,15 do proposto.	
META 9	Informar a população quanto a importância dos cuidados com alimentação e estilo de vida preventivos da Diabetes.	100,00
	Análise: A meta proposta foi realizada em ações conjuntas com a Academia da Saúde.	
META 10	Realizar 1 palestra para 70 enfermeiros das unidades básicas de saúde sobre identificação precoce dos casos de câncer infanto-juvenil, aumentando a chance de cura.	Meta não alcançada
	Análise: A palestra não foi realizada devido outros eventos que vieram a ser inclusos na agenda do programa, considerando-se de mais relevância para o momento.	
META 11	Notificação de 100% das denúncias quanto a violência contra mulher.	100,00
	Análise: Em 2018 foram notificadas 216 mulheres vítimas de violência doméstica, sexual ou outros tipos, e esse número em 2019 aumentou para 237 mulheres notificadas.	

DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS – DANT/ S (CONT.)

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 12	Realizar 2 capacitações para profissionais de saúde dos hospitais e unidades básicas de saúde sobre a importância das notificações das DANTs.	100,00
	Análise: Realizadas as duas capacitações para tratar sobre os vários tipos de notificações pertencentes ao setor da DANT'S. Depois dessas capacitações os números de notificações aumentaram em 20% do que era recebido anteriormente.	
META 13	Capacitar os profissionais da saúde das UPAS, hospitais (públicos e privados) para notificar os acidentes de trânsito.	100,00
	Análise: A capacitação orientou os profissionais que por diversas situações estão presentes em casos de acidentes de trânsito com ou sem vítimas fatais, cerca de 100 pessoas presentes.	

PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	Manter a detecção anual de pelo menos 70% dos casos estimados de TB. Análise: Era esperado para o ano de 2019 72 casos, foram diagnosticados e notificados 95 casos de Tuberculose, meta alcançada.	33,00
META 2	Tratar corretamente 100% dos casos de tuberculose diagnosticados e curar pelo menos 85% dos mesmos. Análise: Foram tratados todos os casos notificados e curados 90,4% dos casos, meta alcançada.	90,40
META 3	Diminuir a taxa de abandono do tratamento da tuberculose em 10%. Tivemos apenas 2 casos de abandono TB residentes de Imperatriz município, portanto a taxa de abandono foi de apenas 2,6%.	Meta alcançada
META 4	Reduzir o coeficiente de mortalidade para menos de 1 óbito por 100 000 habitantes. Análise: Tivemos 2 casos de óbitos por tuberculose, um coeficiente de 0,7 casos para cada 100.000 habitantes.	Meta alcançada
META 5	Aumentar em 95% o número de sintomáticos respiratórios examinado. Análise: Foram realizados 837 Baciloscopias em sintomáticos respiratórios no Laboratório Dr. Milton Lopes e HMI, não foi possível fazer esse levantamento de dados de todos os laboratórios e hospitais do município.	32,70
META 6	Intensificar as atividades colaborativas TB – HIV. Análise: Testes HIV realizados em pacientes em tratamento de Tuberculose 85, meta alcançada.	89,50
META 7	Realizar campanha de sensibilização no dia D da Tuberculose. Análise: Foi realizado uma oficina na Casa do Idoso Feliz para cerca de 400 participantes durante 3 dias em março de 2019, (imagens em anexo).	100,00
META 8	Fortalecer a participação da sociedade civil nas estratégias de enfrentamento da doença. Análise: foram realizadas Palestras, Blitz e caminhadas realizadas pelas ESF, em parceria com o Programa de Controle da Tuberculose (imagens em anexo).	100,00
META 9	Realizar acompanhamento nutricional com visitas domiciliares a 100% dos pacientes acamados, co-infectados e bacilíferos. Análise: Todos os pacientes de tuberculose que possuem comorbidades ou acamados, foram assistidos e acompanhados pela nutricionais do programa.	100,00
META 10	Fortalecer a articulação intra e Inter setorial para garantia dos direitos humanos e cidadania nas ações de controle da doença Análise: Realizamos ações de busca ativas e palestras nos presídios do município: na Unidade prisional de ressocialização de Imperatriz (CCPJ) e no presídio masculino Itamar Guará.	110,00
META 11	Garantia de Insumos materiais, equipamentos e infraestrutura adequada para realização das atividades nas ações do programa de TUBERCULOSE. Análise: Adquirimos todos os insumos solicitados, tanto os solicitados a secretaria municipal de saúde, como os de responsabilidade de fornecimento pelo Estado, via Regional de Saúde.	100,00
META 12	Fornecimento de cestas básicas para população carente em tratamento Análise: Toda os pacientes carentes indicados pela Equipe de saúde da Família receberam uma cesta básica mensal.	100,00
META 13	Examinar os contatos dos pacientes de Tuberculose bacilíferos residentes em pelo menos 72%, meta do MS. Análise: Foram identificados 375 contatos, destes foram examinados 305 casos.	100,00

PROGRAMA: IST/HIV/AIDS

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	Reduzir em pelo menos 10 % as IST / AIDS. Análise: Disponibilizado preservativos masculinos e femininos para UBS e Programa Municipal de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, no entanto não foi percebido a diminuição do número de casos de IST.	00,00
META 2	Promover 12 ações de prevenção de IST/AIDS em empresas privadas, órgãos e locais públicos em formato de palestra e teste rápido, além de disponibilizar folders e preservativos ao público alvo. Análise: Realizadas 12 ações em empresas privadas, órgãos e locais públicos realizando palestras e/ou testes-rápido.	100,00
META 3	Aumento da cobertura em 15% da meta do PQAVS em relação ao ano anterior do diagnóstico para o HIV e Sífilis. Análise: HIV – Aumento na cobertura de mais que 15% da meta do PQAVS.	50,00
META 4	Ampliar o acesso aos serviços de saúde a populações vulneráveis de rua para prevenção das IST disponibilizando consultas de enfermagem e teste rápido através de 02 ações em praça pública podendo abranger até 20 pessoas em cada. Análise: Indicador alcançado 50%, não houve possibilidade de ser realizada em outro local já que no período agendado a equipe ficou desfalcada, impossibilitando o prosseguimento desta ação.	50,00
META 5	Disponibilizar preservativos masculinos e gel lubrificante em UBS, Hospital Municipal. Análise: Disponibilizado preservativos masculino e lubrificante em UBS e Hospital Municipal.	100,00
META 6	Promoção de educação em saúde nas Escolas e Universidades. Análise: Realizado palestras para Promoção de educação em saúde nas Escolas e Universidades.	100,00
META 7	Aquisição de material informativo e educativo sobre Hepatites Virais. Análise: Adquirido através do programa de Hepatites Virais, folders que foram distribuídos em ações extramuros, UBS, Programa Municipal de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais.	100,00
META 8	Realizar 04 oficinas de qualificação dos profissionais médicos e enfermeiros das UPA sobre o uso da PEP. Análise: 04 oficinas de treinamento teste rápido e PEP para a UPA Estadual e Municipal.	100,00
META 9	Realizar 12 oficinas anualmente a fim de promover conscientização sobre soro positividade, implicações e promoção à saúde aos pacientes do grupo de adesão. Análise: Realizada 12 reuniões com pacientes fortalecendo a importância da adesão ao tratamento.	100,00
META 10	Realizar quatro (4) campanhas IST pontuais de prevenção das IST/AIDS. Análise: Realizado campanhas nos eventos contemplados de acordo com o calendário nacional/ municipal: Carnaval, Expoimp, Dia Mundial de Luta contra a AIDS, Dia Nacional de Combate a Sífilis eventos contemplados de acordo com o calendário nacional/ municipal (Carnaval, Expoimp, Dia Mundial de Luta contra a AIDS, Dia Nacional de Combate a Sífilis.	110,00

PROGRAMA: IST/HIV/AIDS (CONT.)

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 11	Descentralizar a ação diagnóstica de HIV, Sífilis através do teste rápido nas UBS, CAPS e UPA por meio de 06 oficinas para capacitação dos profissionais enfermeiros e/ou farmacêuticos. Análise: Realizado 06 oficinas para capacitação dos profissionais enfermeiros e/ou farmacêuticos das UBS, CAPS e UPAS.	100,00
META 12	Realizar 02 oficinas sobre o controle da transmissão vertical em parceria com a Atenção Básica incentivando as ações de testagem de HIV/ Sífilis e Assistência ao controle de transmissão vertical a 100% das gestantes que procuram a rede básica de saúde do município. Análise: Disponibilizado testes rápido para UBS para realizar ações e roda de conversa com a população das UBS sobre os riscos de IST' e a transmissão vertical.	100,00
META 13	Aquisição de medicamentos contra doenças oportunas. Análise: Recebido por meio da CAF e estado medicamentos para infecções oportunistas para SAE materno infantil e SAE adulto.	100,00
META 14	Aquisição de equipamentos e materiais de expediente. Análise: Realizada aquisição de materiais de expediente, sendo atingido 50% da meta. Não houve aquisição de equipamentos já que não foi disponibilizada planilha de licitação pelo fato de não ter havido pregão.	50,00
META 15	Capacitação dos profissionais do Programa Municipal de IST/HIV/AIDS. Análise: Participação em capacitação para coordenadores realizada em São Luís e Participação em Capacitação sobre PREP em São Luís – MA.	100,00

VIGILÂNCIA EM ZOOSE

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	<p>Garantir a vacinação antirrábica para 80% dos cães na campanha de vacinação 24.000 Cães e 14.000 Gatos.</p> <p>Análise: Conseguimos alcançar nossa meta com êxito, campanha bem divulgada a população em ciência da prevenção e todos os bairros da cidade cobertos.</p>	100,00
META 2	<p>Reduzir 20% o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.</p> <p>Análise: Realização de castração de cães e gatos, com isso conseguimos diminuir a procriação de animais abandonados e conseqüentemente diminuir a proliferação de zoonoses.</p>	90,00
META 3	<p>Retirar 200 animais de grande porte soltos em vias públicas do Município.</p> <p>Análise: Realizamos no período noturno e diurno apreensão de animais, onde em alguns meses tivemos problemas com o caminhão (mecânico) onde não foi possível concluir a meta.</p>	90,00
META 4	<p>Realizar 400 consultas ambulatoriais em cães e gatos na U.V.Z.</p> <p>Análise: Conseguimos realizar várias consultas em cães e gatos atingindo assim nossa meta inicial.</p>	100,00
META 5	<p>Capacitar 50 profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) do HMI e UPA sobre a Raiva e outras Zoonoses.</p> <p>Análise: Palestras educativas para informar a posologia adequada para aplicação de imunobiológico realizado no HMI e nas UPAs.</p>	100,00
META 6	<p>Orientar 300 proprietários de veículos de tração animal, sobre saúde e bem-estar dos animais.</p> <p>Análise: Realizamos palestras educativas sobre o bem - estar do animal na SETRAN.</p>	100,00
META 7	<p>Participação no projeto Cuide de nossas praias com parceria com a Defesa Civil, durante o período de veraneio, para o monitoramento e caso precise recolher os animais na Praia do Cacau.</p> <p>Análise: Conseguimos esclarecer aos banhistas e aos empreendedores sobre animais na praia, devido ao fácil acesso de proliferação de algumas doenças.</p>	100,00
META 8	<p>Realizar 02 palestras educativas com criadores de cães e gatos em duas associações de moradores nos Bairros. (São José do Egito e Parque do Buriti).</p> <p>Análise: Realizamos essas palestras em dois bairros com o objetivo de sensibilizar a população sobre as principais doenças caninas e felinas que acometem o homem.</p>	100,00
META 9	<p>Manter o HMI, UPAs e 10 UBS abastecidas com imunobiológicos.</p> <p>Análise: Abastecemos semanalmente com soro para animais peçonhentos e contra raiva e vacina antirrábica humana.</p>	100,00

SIM / SINASC

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	Investigar os óbitos não fetais informados ao SIM com causa básica definida.	91,19
	Análise: De janeiro a agosto foram realizados 43 investigações de óbitos não fetais ao SIM, com causa básica definida o que representa 100% dos casos existentes, o 3º Quadrimestre foram realizadas 17 investigações de óbitos o que representa 70,59% que ainda encontra-se dentro do prazo estipulado pelo Ministério da Saúde.	
META 2	Investigar os casos de óbitos maternos.	100,00
	Análise: De janeiro á dezembro com apenas 01 óbito materno, e o mesmo foi investigado.	
META 3	Realizar o Geomapeamento dos cemitérios clandestinos e oficiais cadastrados em todo território municipal.	100,00
	Análise: Meta não realizada devida á falta de recursos para sua execução.	
META 4	Participar de curso em codificação em CID-10 visando qualificação de toda equipe do Sim/Sinasc. Promovido pela SES Secretaria de Estado da Saúde.	100,00
	Análise: Meta não realizada devido á falta de recursos para á equipe do SIM/SINASC.	
META 5	Realizar 04 capacitações para profissionais de todas UBS por distritos do Município.	Meta não alcançada
	Análise: Meta não alcançada devido à falta de recursos.	

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Objetivo: Adequar o sistema produtivo de bens e serviços de interesse sanitário, de modo a prevenir, eliminar, ou minimizar o risco sanitário oriundo dos processos e relações de consumo da sociedade. Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	Atender 100% das denúncias sanitárias feitas pela população.	55,00
	Análise: 100% dos relatórios foram concluídos, atingindo um percentual de 55% da meta 100%.	
META 2	Instituir Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) para atividades desenvolvidas pela equipe sanitária.	90,00
	Análise: Houve aquisição de aproximadamente 90% dos EPI's solicitados durante os três (3) quadrimestres. A equipe trabalha constantemente comprometida com ações que possam reduzir os riscos e agravos à saúde da população.	
META 3	Integrar a equipe de administração para elaboração do Projeto de Lei que regulamente Plano de Cargos e Carreiras e remuneração dos Servidores da Fiscalização Sanitária.	Meta alcançada
	Análise: Processo em andamento, projeto elaborado e protocolado junto ao gabinete do prefeito, aguardando agendamento para reunião.	
META 4	Adequar a Vigilância Sanitária com Infraestrutura eficiente.	60,00
	Análise: O prédio onde funcionará a Vigilância Sanitária encontra-se em reforma, então quanto ao material permanente espera-se que sejam entregues tão logo finalize a referida reforma.	
META 5	Realizar ações de educação permanente junto às equipes de fiscalização e elaborar o plano de educação continuada em vigilância sanitária.	100,00
	Análise: As ações de educação permanente foram cumpridas com qualidade e eficiência.	
META 6	Executar ações educativas previstas no plano de educação.	100,00
	Análise: As ações educativas foram realizadas com qualidade e eficiência.	
META 7	Realizar Blitz de fiscalização e vistoria em bares e restaurantes da cidade.	100,00
	Análise: A meta planejada para o ano de 2019 foi de 07 blitz.	
META 8	Monitorar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de todos os estabelecimentos de saúde e Produtos.	100,00
	Análise: Demanda cumprida com qualidade e eficiência.	
META 9	Elaborar protocolo de avaliação de regularidade sanitária de produtos sujeitos a fiscalização sanitária.	100,00
	Análise: Demanda cumprida com qualidade e eficiência.	
META 10	Elaborar roteiro de inspeção das atividades sujeitas à fiscalização sanitária.	110,00
	Análise: Demanda cumprida com qualidade e eficiência. Equipe imbuída em trabalhar com excelência.	
META 11	Implantação e realização do Projeto Educa visa no município.	100,00
	Análise: Demanda cumprida com qualidade e eficiência. Equipe imbuída em trabalhar com excelência.	
META 12	Realizar evento de comemoração do dia da vigilância sanitária.	100,00
	Análise: Atividade realizada com eficiência e eficácia. Foram atendidos mais de 500 veículos na blitz e a Vigilância Sanitária teve o apoio da Vigilância em Saúde, Atenção Básica de Saúde, Secretaria Municipal de Trânsito – SETRAN.	
META 13	Realizar fiscalização noturna ao cumprimento do plantão de drogarias.	128,00
	Análise: Demanda cumprida com qualidade e eficiência, foi atingido 128% da meta. Equipe comprometida em trabalhar com excelência.	

EIXO V - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ Nº 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada

DIRETRIZ Nº 7 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO- Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência.

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	Manutenção do HORUS BÁSICO.	100,00%
	Análise: Como não houve mais a implantação do sistema nas demais unidades, permanecemos com o sistema Hórus em 14 unidades dando suporte e manutenção.	
META 2	Implantar e desenvolver o Projeto FARMÁCIA CLÍNICA.	100,00%
	Análise: Conseguimos com essa ação colocar “a casa em ordem” na perspectiva de melhoria no atendimento ao público visando a saúde da população. Um projeto novo, que daremos continuidade, pois, o que foi proposto não conseguimos colocar em prática 100%.	
META 3	Realizações de oficinas de Uso Racional de medicamentos.	100,00%
	Análise:	
META 4	Manutenção do sistema Hórus básico em 14 Unidades.de Saúde.	100,00%
	Análise: Mantemos a manutenção nas 14 Unidades de Saúde que tem o Hórus Implantado.	
META 5	HORTO MUNICIPAL em parceria com o Projeto Farmácia Viva do Estado e Secretaria de desenvolvimento Social- SEDES (casa do idoso.	60,00%
	Análise: O projeto do Horto municipal está em fase inicial, devido a logística dos setores, porém, daremos continuidade.	
META 6	Participações em eventos para aperfeiçoamento da equipe.	20,00%
	Análise: Não houve viabilidade devido a reorganização do fluxo de funcionários. O que não significa não que não participamos de eventos regionais e locais para aperfeiçoamento das práticas integrativas em saúde. Como por exemplo: Congresso Regional sobre Farmácia Viva.	
META 7	Qualificar a assistência farmacêutica	100,00%
	Análise: Não tem como fazer uma capacitação com outros setores, se não capacitar primeiro a equipe. Assim, considero que cumprimos a proposta, pois, conseguimos nos aperfeiçoar no âmbito da Assistência Farmacêutica e com isso, estabelecer novas ações.	

**CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ALCOOL E OUTRAS DROGAS –
CAPS ADIII GIRASSOL**

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	<p>Implantar o projeto Rede em Formação</p> <p>Análise: Capacitação de produção humaniza SUS; Matriciamento; treinamento sobre atendimento e Treinamento do PAS; capacitação de preenchimento do formulário de violências autoprovocadas; arte terapia e psicologia profunda; capacitação para uso da cartilha “cuidado em saúde mental”: acolhimento, setembro amarelo; capacitação teórica e prática de organização de prontuários; participação de servidores no Seminário Internacional de Saúde Mental e Direitos Humanos.</p>	85,00
META 2	<p>Aquisição de materiais e equipamentos para atividades esportivas e relaxamento e atividades expressivas corporais no CAPS ADIII.</p> <p>Análise: Meta com êxito crescente uma vez que o índice alcançado a cada quadrimestre foi aumentando conforme a disponibilização dos materiais de cunho terapêutico para a promoção desse objetivo. Materiais recebidos conforme cronograma tanto pela SEMUS e de parcerias com instituições de ensino.</p>	75,00
META 3	<p>Implantar o projeto de oficina de autocuidados para os profissionais.</p> <p>Análise: Foram realizadas oficinas de Arte Terapia e Psicologia profunda para os profissionais do CAPS IJ, com a Viabilização de momentos de interação e lazer com os profissionais e seus familiares tais como: Feijoadas, festa junina, festa de aniversário, festival de massas e pizzas e confraternizações de final de ano.</p>	80,00
META 4	<p>Fazer Aquisição da compra de insumos para a criação de horta no CAPS ADIII.</p> <p>Análise: Tal índice se deu em decorrência da articulação sem sucesso com parcerias, recebendo apenas os materiais da SEMUS, conforme a programado.</p>	43,00
META 5	<p>Serviço de Atenção em Regime Residencial.</p> <p>Análise: A porcentagem alta é justificada com a articulação e logística do uso do carro enviado pela SEMUS, bem como pelo empenho dos servidores e o apoio dos familiares.</p>	93,00
META 6	<p>Continuação da construção de esterilização, lavanderia, na área externa do CAPSADIII/24h segundo exigência da Vigilância Sanitária.</p> <p>Análise: O índice expresso se dá em decorrência da parceira com HMI, pois o mesmo realiza a lavagem e esterilização dos lençóis deste dispositivo, contudo a construção da lavanderia está provisoriamente interrompida, necessitando de adequação/finalização da estrutura hidráulica, que está prevista para o início do primeiro trimestre de 2020.</p>	80,00
META 7	<p>Aperfeiçoar o projeto de redução de danos para usuários de álcool e outras drogas.</p> <p>Análise: Aconteceram estudos das novas portarias sobre a Política Nacional de Combate às Drogas bem como indicação de leitura e análises de estudos sobre a temática para os servidores. Campanha Nacional de Combate ao uso de drogas, com blitz e panfletagem, elaboração de panfleto educativo e informativo sobre o programa CAPS Álcool e Outras Drogas.</p>	90,00

**CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ALCOOL E OUTRAS DROGAS –
CAPS ADIII GIRASSOL - (CONT.)**

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 8	<p>Promover ações de matriciamento com instituições para fortalecer a Rede de Atenção Básica, para fortalecer a rede atenção psicossocial e seus parceiros e instituições de referência e contra referência.</p> <p>Análise: A crescente deste índice fora possível devido as várias articulações com outras redes, como atenção básica, SAMU e HMI, levando os estudos de casos e a articulação na pratica do serviço. (Promoção de ações de Matriciamento com Instituições para fortalecer a Rede de Atenção Básica, para fortalecer a rede atenção psicossocial e seus parceiros e instituições de referência e contra referência. Capacitações com todos os servidores do Departamento de Atenção Básica na Campanha do Setembro Amarelo).</p>	70,00
META 9	<p>Realizar assembleias com funcionários e usuários trimestralmente para garantir a política e as diretrizes do serviço.</p> <p>Análise: Esta meta foi cumprida parcialmente, pois houve assembleia com os servidores em apenas um quadrimestre, ao passo que esta ação será reprogramada para o primeiro trimestre de 2020.</p>	350,00

EIXO IV-ATENÇÃO HOSPITALAR URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DIRETRIZ Nº 10 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	Ampliar a divulgação das pesquisas em saúde realizadas nos Hospitais Municipais de Imperatriz.	00
	Análise: O setor de estatística começou a funcionar com um número de funcionários insuficiente para realização de todos os indicadores, estamos adequando o setor para iniciar os estudos para formar uma base de dados desse indicador. Não tivemos como calcular a Taxa	
META 2	Atingir no mínimo 68% de produtividade hospitalar.	100
	Análise: São disponíveis para o HMI um número de 1734 AIH's para serem faturadas, onde o hospital conseguiu faturar um a média de 1300 AIH's, realizando um faturamento dentro de sua capacidade operativa	
META 3	Adequar oferta dos serviços médicos assistenciais através de instrumentos contratuais.	100
	Análise: Contratação de empresas de acordo com a necessidade do HMI, com adequação de serviços ao longo do ano de 2019.	
META 4	Garantir a segurança patrimonial, segurança para os usuários e colaboradores e controle de pessoas na unidade.	00
	Análise: Realizado solicitação para SEMUS de empresa especializada, porém não foi possível contratação mais trabalhamos com apoio da PM auxiliando na segurança e equipe de portaria para controle e organização de fluxo de pacientes e acompanhantes	
META 5	Realizar manutenção preventiva e corretiva em todos os equipamentos médicos hospitalares e materiais permanentes.	80
	Análise: Foram realizadas as manutenções corretivas mediante necessidade e as preventivas de acordo com o setor de manutenção, porém não foi criado instrumento para controle e avaliação e nem cronograma de manutenção.	
META 6	Realizar manutenção preventiva da rede de gases do HMI.	100
	Análise: Empresa especializada contratada e atuante na manutenção da rede de gases do HMI.	
META 7	Fortalecer os vínculos interpessoais dos servidores do HMI/HII, promovendo encontros anuais com servidores, para valorização dos mesmos.	100
	Análise: Realizados eventos direcionados aos servidores do HMI, em comemoração as datas festivas relacionadas a classes de servidores que compõe nosso quadro de funcionários.	
META 8	Incentivar os profissionais a participação em eventos científicos, seminários, cursos e capacitações a nível Municipal, Regional, Estadual e Nacional.	80
	Análise: Participação de coordenadores e servidores em treinamento, palestra, capacitações, educação continuada e eventos. Alguns coordenadores participarão de eventos em São Luís, para implantação de nova ferramenta Kambam.	

HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ – HMI (CONT.)

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 9	Realizar Semana de Acolhimento aos Estagiários, acadêmicos e Internos das Instituições de Ensino Superior de Imperatriz.	67
	Análise: Existe um trabalho da equipe do NEP realizado a aproximação das IES através de reuniões com os estagiários e acadêmicos, porém não realizado ou efetivado a semana de acolhimento dos acadêmicos.	
META 10	Fortalecer a abordagem multiprofissional para o cuidado humanizado e de qualidade.	30
	Análise: Com o NSP foi iniciado um trabalho de conscientização das práticas de segurança do paciente, onde estavam todas as notificações de eventos adversos, a princípio começou com palestras com a equipe de enfermagem e abordagem in loco nos postos de internação, PS, UTI Adulto e Infantil, solicitando a equipe de enfermagem um olhar mais minucioso ao paciente o preenchimento dos instrumentos de registro, porém o NSP está trabalhando para que melhore as notificações, mostrando as causas e conseqüentemente reduza os eventos adversos	
META 11	Ampliar a divulgação das pesquisas em saúde realizadas nos Hospitais Municipais de Imperatriz	60
	Análise: - Foi estimulado a produção científica em conjunto com as IES, porém não houve retorno para divulgação das pesquisas realizadas.	
META 12	Contribuir para a implantação da Comissão de Integração de Ensino em Serviço - CIES e COAPES.	73
	Análise: Construção efetivada com base em diálogos articulados com as IES, o qual a Implantação foi efetivada com sucesso no terceiro quadrimestre	
META 13	Realizar trabalho de Sensibilização junto aos pacientes e acompanhantes internos do HMI. Através de eventos de relevância na saúde, para fortalecimento de vínculo e conhecimento sobre prevenção e cuidados na saúde.	100
	Análise: Foram realizados diariamente através da CCIH e NSP palestras e divulgação das normas e rotinas do hospital.	
META 14	Elaborar o Regimento Interno do Hospital Municipal de Imperatriz.	80
	Análise: Foi elaborado o Regimento interno, porém falta ser revisado e aprovado pelos órgãos responsáveis.	
META 15	Estruturar e manter no HMI, os comitês de Ética, Revisão de Prontuários, Análise de Óbitos, Controle de Infecções, Farmácia e Terapêutica.	20
	Análise: Foi criado e em funcionamento a CCIH, realizando o controle de infecção do HMI	
META 16	Instituir e Regular a Ouvidoria hospitalar, com base na legislação vigente, mediante instrumento normativo	70
	Análise: - Realizado treinamento para capacitação da técnica responsável de ouvidoria e organização da sala e dos serviços para atuação da ouvidoria com adequação dos serviços com a ouvidoria da SEMUS, serviço funcionando de acordo com as normas.	
META 17	Criação de espaços de reflexão sobre a prática profissional, a atualização e socialização técnico-científica para os trabalhadores que integram os serviços.	00
	Análise: Meta não alcançada	

HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ – HMI (CONT.)

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 18	Implantação de Sinalização de Fuga e de ambientação Corporativa. Análise: Meta não alcançada	00
META 19	Garantir a segurança com sistema de monitoramento. Análise: Meta parcialmente alcançada. Iniciou a instalação de câmeras pelo Pronto Socorro do HMI, aguardando a instalação nos demais setores do hospital.	15
META 20	Investimentos em infraestrutura física. Aquisição de Equipamentos. Implantação de novas tecnologia. Análise: - Meta concluída parcialmente. Houve algumas reformas em enfermarias, repouso de servidores, Centro cirúrgico, Pronto Socorro, Fachada do HMI, ainda em andamento reformas em alguns setores do hospital. Tivemos aquisição de equipamentos médicos hospitalares, escritório e informática	25
META 21	Aumentar em 10% a oferta de procedimentos de emergências odontológicas. Análise: Meta não alcançada	00

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	Assegurar 100% a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências	100,00%
	Análise: Foi mantida escuta médica para todas as ligações recebidas pelo número gratuito 192, 24 horas por dia, todos os dias da semana, mas não foi revisado os protocolos de atendimentos, até porque não houve necessidades, pois continua atual para o atendimento pré-hospitalar.	
META 2	Reduzir a “tempo-resposta” média das unidades móveis SAMU.	100,00%
	Análise: Para conseguir essa ação foi adquirido 14 rádios portáteis para as viaturas e motos, que ajudam no acionamento e isso faz com que diminua o tempo resposta no acionamento.	
META 3	Promover Educação permanente e capacitação Técnica do SAMU.	100,00%
	Análise: ANÁLISE: Não houve a licitação para esses cursos, mas através do Núcleo de Educação Permanente - NEP foi promovido vários cursos de Atendimento Pré-Hospitalar – APH- para as equipes do Samu.	
META 4	Participação dos profissionais em Congressos Específicos do SAMU.	0,00%
	Análise: Meta não alcançada até pela escassez de congressos na região.	
META 5	Implantar placas de identificação visual do SAMU nas rodovias federais e estaduais.	0,00%
	Análise: Houve a solicitação para implantação das placas, mas há muita burocracia para instalação e devido a esses problemas técnicos não foi possível a realização.	
META 6	Adquirir um link para o programa SAMU no portal da prefeitura de Imperatriz.	50,00%
	Análise: Meta alcançada em parte, ainda não foi possível um link no site da prefeitura, mas as solicitações de declaração de atendimento do Samu continuam a ser feita no setor administrativo do SAMU 192 Regional de Imperatriz - MA.	
META 7	Realizar 01 supervisão e vistoria nas bases descentralizadas na cidade de Imperatriz - MA.	0,00%
	Análise: Não foi possível às visitas as bases descentralizadas no ano de 2019, mas já está sendo programada o calendário de 2020 para que sejam visitadas as bases descentralizadas que fazem parte da Regional do Samu 192 de Imperatriz - MA.	
META 8	Qualificar a assistência de Urgência e Emergência na rede municipal de saúde.	100,00%
	Análise: Foi realizada capacitação para a equipe de enfermagem do Hospital Municipal de Imperatriz -HMI e para os profissionais da Unidade de Pronto Atendimento – UPA São José no ano de 2018.	
META 9	Aquisição de material permanente para as bases SAMU.	0,00%
	Análise: Foi solicitado através de ofícios, mas ainda aguardando o atendimento.	
META 10	Realizar Prestação de Contas no CMS com 03 Relatórios Quadrimestrais.	100,00%
	Análise: Foram entregues todos os relatórios pendentes em 2020 para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	
META 11	Reestruturar a sala da Central de Regulação das Urgências – SAMU 192, para melhor atendimento as chamadas de urgências e emergências da população.	75,00%
	Análise: A meta foi atendida em parte, recebemos mobiliário como: as baias para melhor acomodação das telefonias auxiliares de regulação médica – Tarm, e o recebimento das ligações; as cadeiras conforme exigência do Ministério da Saúde - MS, os rádios portáteis para uma melhor comunicação da Central de Regulação com a frota, aguardando ainda materiais de informática.	

EIXO VI- GESTÃO SUS

DIRETRIZ Nº 3: Fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do SUS

DIRETRIZ Nº 5: Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais de saúde.

DIRETRIZ Nº 16: Fortalecer o Planejamento Municipal de forma ascendente e participativa.

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	Realizar o planejamento estrutural da Rede de Saúde da SMS	100,00%
	Análise: foram realizados as demandas nos eixos de atenção primária, secundária e terciária	
META 2	Realizar gestão de custos.	100,00%
	Análise: organizou-se as dotações orçamentárias e financeiras com avaliações sistematizadas	
META 3	Aumentar a captação de recursos financeiros buscando a sustentabilidade da Rede Municipal de Saúde.	100,00%
	Análise: Buscou-se parceria nas esferas governamentais Federal e estadual	
META 4	Realizar três audiências públicas na Câmara de Vereadores.	75,00%
	Análise:	

TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO –TFD

METAS	DESCRIÇÃO DAS METAS / ANÁLISES	ALCANCE DA META (%)
META 1	Realizar 100 % do cadastramento dos usuários que estão inseridos nos critérios estabelecidos.	100,00%
	Análise: Todos os processos de pacientes que deram entrada no ano de 2019 foram cadastrados.	
META 2	Realizar atendimento humanizado e resolutivo.	100,00%
	Análise: Os atendimentos são todos humanizados com escuta ativa.	
META 3	Garantir recursos orçamentos e financeiros para transportes Terrestre e Aéreo e ajuda de custo para o paciente e acompanhante quando for o caso.	100,00%
	Análise: Os processos agendados com atendimentos de consultas foram pagos passagens (terrestres e/ou aéreas) e ajudas de custo.	
META 4	Garantir agendamento 100 % com eficácia e rapidez para as referências e contra referência.	50,00%
	Análise: Foram levados todos os processos que deram entrada no ano de 2019, porém não alcançamos 100% dos agendamentos cadastrados.	

11.0 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

No encerramento desse Relatório Anual de Gestão 2019, é importante destacar a responsabilidade de coordenar o enfrentamento das atividades de gestão e vigilância do sistema, a manutenção da prestação de serviços de saúde na área da Urgência e Emergência, serviços especializados ambulatoriais e hospitalares e a intensificação das ações de Vigilância e controle das arboviroses. Foram realizadas ações de ampliação da cobertura vacinal com o ressurgimento de casos de sarampo, e a constatação de queda da cobertura vacinal em alguns Imunobiológicos, bem como as intensificações as ações de apoio as Unidades de Saúde para a realização de ações de incremento do programa de **IMUNIZAÇÃO**. Observou-se nos relatórios trimestrais, que um grande conjunto de atividades de capacitação profissional para técnicos municipais não foram realizadas em função de falta de estrutura e recursos orçamentários e financeiros para sua execução, e os realizados, foram centralizados no município nesse sentido, a SEMUS priorizou o uso dos recursos disponíveis nas ações que mais fortemente impactaram na saúde da população e na manutenção da rede assistencial que atende todo o Município e Região as medidas impactaram diretamente nas ações planejadas, em especial às atividades de monitoramento, assim ressalta-se o esforço da gestão em viabilizar as atividades das áreas técnicas, de modo a não comprometer a produção e disseminação de informações dando o suporte técnico aos municípios de sua região.

Os indicadores na sua maioria precisam ser reavaliados pelas áreas técnicas levando em consideração os resultados físicos, orçamentários e financeiros, bem como o impacto assistencial quando necessário; as recomendações e solicitações de esclarecimentos devem ser encaminhadas as respectivas áreas técnicas correlacionadas com o indicador e meta estabelecidos na PAS e RAG. Cabe ressaltar que as respostas e esclarecimentos precisam ser avaliados, no caso de alguns dos indicadores, por mais de uma área técnica da respectiva secretaria, entretanto, não podemos esquecer-nos do aumento do número dos casos de sífilis congênita, do crescimento do percentual de partos do tipo cesariana.

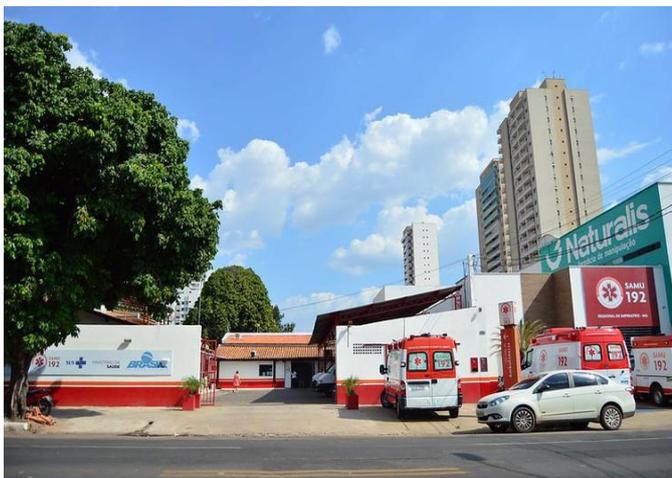
Quando analisamos a PAS 2019 Identificamos uma grande incidência de metas realizadas abaixo das previstas, apresentadas pelas áreas técnicas da SEMUS, nos relatórios trimestrais, havendo a necessidade de revisão de metas à luz de problemas de gestão – restrição orçamentária e financeira, cujas justificativas indicaram que a maioria dos problemas estava relacionada à gestão de Recursos Financeiros e Humanos. Com base nessa análise, o não atingimento de várias metas reflete falhas no olhar da Identificação de problemas para promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida, nas especificidades e na diversidade das redes de atenção à saúde. As estratégias para o aumento de cobertura vacinal não estão sendo eficazes. Além de eventuais problemas de gestão na aquisição dos Imunobiológicos. A programação orçamentária e financeira são insuficientes por parte do Ministério da Saúde relativa às políticas e ações de saúde bucal o que efetivamente, expressa

baixa cobertura no acesso da população nas ações de atenção a essa área e ao enorme desequilíbrio na relação entre o número de equipes de Saúde da Família (ESF) e equipes de Saúde Bucal (ESB), responsável, em consequência, por uma grande diferença de cobertura populacional.

A construção e a finalização do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2019 se deu em meio à resposta da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), agravo de saúde mundial que trouxe desafios para a gestão, no sentido de dar respostas rápidas e necessárias pela regulação em saúde, vigilância em saúde, atenção básica e planejamento, bem como orientações para as ações em saúde e a Pactuação entre gestores da Regional e Secretaria de Saúde do Estado além de fazer a gestão da crise junto aos profissionais que realizam a atenção à saúde aos usuários.

12.0 – RELATÓRIO FOTOGRÁFICO

SAMU REGIONAL



SAMU Regional divulga levantamento sobre acidentes de trânsito.

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA



Venezuelanos refugiados recebem assistência odontológica.

DEZEMBRO VERMELHO



Prefeitura realiza Blitz sobre o Dezembro Vermelho.

NOVEMBRO AZUL



Caminhada Novembro Azul reúne mais de duas mil pessoas.

AUDIÊNCIA PÚBLICA



Secretaria Municipal de Saúde realiza prestação de contas na Câmara Municipal de Imperatriz.

REFORMA



Prefeito Assis Ramos entrega Hospital infantil reformado e com novos equipamentos totalmente reestruturado.

OUTUBRO ROSA



Caminhada reforça alerta sobre a prevenção ao câncer de mama e de colo de útero.

POSSE DOS ACS.



Posse dos novos ACS-294- representa uma grande evolução para a saúde do município.

CAPACITAÇÃO



Concluída a sexta turma do curso EDPOP SUS para Agentes de Saúde e de Endemias.

PREVENÇÃO



Campanha antirrábica é intensificada na zona rural e urbana.

PREVENÇÃO



Saúde inicia campanha nacional de vacinação contra sarampo.

PREVENÇÃO



Mais de seis mil pessoas são alcançadas com ações do Setembro Amarelo.

SAÚDE



Cerest realiza ação em homenagem ao Dia Nacional do Surdo.

SAÚDE



Mutirão em Saúde na Praça da Cultura será destaque da XVII Semana Municipal do Idoso.

VISTORIA



Ministro da Saúde Henrique Mandetta realiza vistoria técnica em obra de reforma do Socorrinho.

AMPLIAÇÃO DE SERVIÇO



Base Descentralizada do SAMU passa a funcionar em plantão 24h, a iniciativa é resultado de solicitação da comunidade de Coquelândia.

CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES



Capacitação para servidores "Humaniza Saúde". O curso contempla cerca de mil servidores de todas áreas da saúde pública municipal.

SAMU – GRUPO DE ELITE



SAMU Regional Imperatriz ganha Grupo de Elite, Emergência e Resgate de vítimas de acidentes. O grupo é composto por 18 profissionais do SAMU e está pronto para ocorrências de acidentes em condições difíceis.

SAÚDE MENTAL



Caps Infantil promove ação na praia. As atividades são realizadas para fortalecer o tratamento dos usuários em outros espaços.

PROGRAMA MELHOR EM CASA



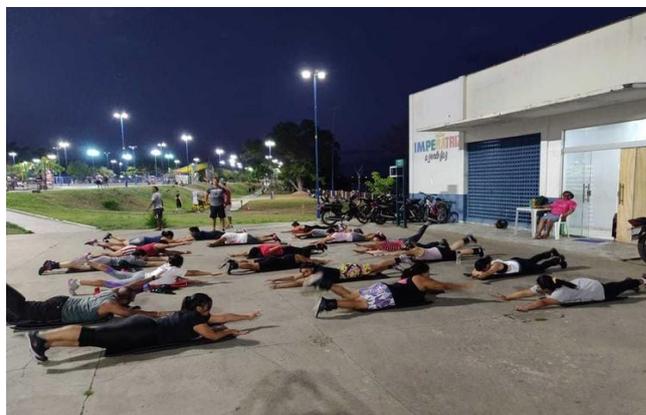
Programa Melhor em Casa tem visitas dinamizadas com aquisição de mais um transporte. Abordagem diferenciada é a marca do serviço disponível no SUS.

AGOSTO DOURADO



Agosto Dourado simboliza a luta pelo incentivo à amamentação.

ACADEMIAS DE SAÚDE



Academias da Saúde tem mais de 300 usuários cadastrados em Imperatriz. São mais de 150 atendimentos diários com práticas esportivas, artísticas e culturais.

RADIOGRAFIA DIGITAL



Radiografia digital, mais uma novidade na Saúde Municipal. Procedimento permite redução de radiação e definição precisa no diagnóstico.

CAMPANHA DE VACINAÇÃO



Vacinação contra gripe atinge mais de 90% do público-alvo. A meta da Semus foi de imunizar mais de 60 mil pessoas no município.

CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS



A Semus capacita médicos e enfermeiros para Unidade Coronariana do Socorrão.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL



Conferência Municipal de Saúde apresenta propostas para melhorias na saúde pública.

PROGRAMA DA TUBERCULOSE



Programa de Controle da Tuberculose inicia campanha na Casa do Idoso Feliz. O objetivo é chamar atenção da população, gestores e profissionais de saúde em relação aos sinais e sintomas da doença.

PROGRAMA DA TUBERCULOSE



Encontro sobre Plano Anual de Saúde define ações de melhorias na capacidade de atendimento SUS. O plano apresenta informações estratégicas, investimentos e desafios da gestão municipal em 2019.

CAMPANHA DE PREVENÇÃO



Secretaria de Saúde lança campanha de prevenção às ISTs no Carnaval.

BUSCA DE SOLUÇÕES



Secretários de Saúde discutem regulação de pacientes no Socorrão. Os representantes de 15 municípios buscam medidas para agilizar e melhorar atendimento no HMI.

JANEIRO BRANCO



"Janeiro Branco" realiza atividades com pais de usuários do CAPs IJ.

"A motivação de trabalhar com amor vem da realização em se fazer o que gosta". (Frenando Guifer)