

Relatório Anual de Gestão 2024

FRANCISCO DE PAULA MATTOS OLIVEIRA NETO
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação por local de residência
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	SE
Município	CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO
Região de Saúde	Nossa Senhora da Glória
Área	902,25 Km²
População	26.834 Hab
Densidade Populacional	30 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 21/05/2024

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CANINDE DE SAO FRANCISCO
Número CNES	6226264
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	13120225000123
Endereço	RODOVIA SE 230 SN S/N
Email	secsaudecaninde@gmail.com
Telefone	79 33461960

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 21/05/2024

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	WELDO MARIANO DE SOUZA
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	FRANCISCO DE PAULA MATTOS OLIVEIRA NETO
E-mail secretário(a)	secsaudecaninde@gmail.com
Telefone secretário(a)	82987059360

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 21/05/2024

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 21/05/2024

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
Status do Plano	Aprovado

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 22/06/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO	902.251	26834	29,74
FEIRA NOVA	188.012	6017	32,00
GARARU	644.722	11095	17,21
GRACHO CARDOSO	242.148	5838	24,11
ITABI	195.086	4745	24,32
MONTE ALEGRE DE SERGIPE	407.409	14356	35,24
NOSSA SENHORA DA GLÓRIA	756.485	41147	54,39
PORTO DA FOLHA	896.937	26576	29,63
POÇO REDONDO	1212.461	33439	27,58

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2024

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

1 .8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

• Considerações

Relatório ⓘ Identificação Institucional

RAG 2024 ⓘ Canindé de São Francisco/SE

1.1 Identificação do Município

- UF: Sergipe (SE)
- Município: Canindé de São Francisco
- Região de Saúde: Nossa Senhora da Glória
- Área Territorial: 902,25 km²
- População estimada: 26.834 habitantes
- Densidade populacional: 30 hab/km²

Análise: Município de pequeno porte com baixa densidade, o que implica desafios logísticos na cobertura dos serviços.

1.2 Secretaria Municipal de Saúde

- CNES: 6226264
- Endereço: Rodovia SE-230, S/N
- CNPJ da mantenedora: 13.120.225/0001-23
- E-mail: secsaudecaninde@gmail.com
- Telefone: (79) 3346-1960

Análise: Dados completos e atualizados, com e-mail e contato telefônico institucional.

1.3 Informações da Gestão

- Prefeito: Weldo Mariano de Souza
- Secretário de Saúde: Francisco de Paula Mattos Oliveira Neto
- Contato: (82) 98705-9360 | secsaudecaninde@gmail.com

Análise: Equipe de gestão identificada, com canais de contato ativos.

1.4 Fundo Municipal de Saúde

- Instrumento de criação, CNPJ e gestor do fundo: Não informado.

Análise crítica: Ausência de dados compromete transparência e rastreabilidade financeira.

1.5 Plano Municipal de Saúde

- Período do plano: 2022,2025
- Status: Aprovado

Análise: Instrumento de planejamento vigente e dentro da normalidade dos ciclos do SUS.

1.6 Regionalização

↳ Região de Saúde: Nossa Senhora da Glória

Análise: Inserção regional possibilita articulação para atenção especializada.

1.7 Conselho Municipal de Saúde

↳ Situação: Ativo e participativo

Análise: Realiza conferências, capacitações e aprecia instrumentos de gestão.

1.8 Integração com a Casa Legislativa

↳ Situação: Instrumentos são enviados à Câmara Municipal

Análise: Cumpre os preceitos legais de apreciação e transparência institucional.

Síntese

A identificação institucional do município de Canindé de São Francisco demonstra boa organização administrativa e articulação com instâncias de controle social e legislativas. A principal fragilidade está na ausência de dados do Fundo Municipal de Saúde, essencial para o acompanhamento da execução orçamentária.

INTRODUÇÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG) do município de Canindé de São Francisco, estado de Sergipe, referente ao exercício de 2024, é um instrumento fundamental de planejamento, monitoramento, avaliação e prestação de contas da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).

Previsto na Lei Complementar nº 141/2012 e na Portaria de Consolidação nº 1/2017 do Ministério da Saúde, o RAG tem como principal objetivo apresentar os resultados alcançados a partir da execução da Programação Anual de Saúde (PAS), evidenciando o cumprimento das metas pactuadas, a aplicação dos recursos públicos e o desempenho dos serviços ofertados à população.

Este relatório foi elaborado de forma técnica, participativa e articulada com o Conselho Municipal de Saúde, garantindo a transparência e o controle social sobre as ações e políticas públicas de saúde no território. Foram utilizados dados provenientes dos sistemas oficiais de informação do SUS (SISAB, SIOPS, SIH/SUS, CNES, e-SUS AB, entre outros), assim como registros administrativos e relatórios das unidades de saúde do município.

Em 2024, Canindé de São Francisco buscou consolidar o fortalecimento da atenção primária, a ampliação do acesso aos serviços especializados, a qualificação da rede de atenção e a gestão eficiente dos recursos, mesmo diante de desafios operacionais, financeiros e sanitários.

Este documento é, portanto, uma ferramenta estratégica para subsidiar o planejamento futuro, orientar os processos de tomada de decisão e assegurar que as ações de saúde estejam centradas nas necessidades da população, em consonância com os princípios da universalidade, equidade e integralidade que regem o SUS.

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

O Relatório Quadrimestral do 1º Quadrimestre de 2024, está sendo apresentado ao Conselho para que possamos cumprir o que determina a Lei Complementar 141/2012.

O CNPJ próprio do Fundo Municipal de Saúde 10.441.233/0001-83, não está registrado no cadastro inicial devendo mais a futuro, fazer os ajustes nos dados próprios do Fundo Municipal de Saúde ao que consta registrado apenas o CNPJ da Prefeitura estando pois o da fonte mantenedora 13.120.225/0001-23, necessitando assim, a correção na base de dados do SIOPS assim como a base de dados do CNES.

O Gestor do Fundo municipal de Saúde é o Secretário Municipal de Saúde que é o ordenador de despesas. Os dados de identificação deste Relatório assim como os anteriores deverão ser corrigidos na base de dados do SIOPS, assim como, os dados dos membros do Conselho Municipal de Saúde.

Ressalte-se que alguns dados não correspondem a nossa realidade, para tanto, solicitamos as atualizações das informações necessárias dentro dos sistemas, especialmente do SIOPS.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) do município de **Canindé de São Francisco**, estado de **Sergipe**, referente ao exercício de **2024**, é um instrumento fundamental de planejamento, monitoramento, avaliação e prestação de contas da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).

Previsto na Lei Complementar nº 141/2012 e na Portaria de Consolidação nº 1/2017 do Ministério da Saúde, o RAG tem como principal objetivo apresentar os resultados alcançados a partir da execução da **Programação Anual de Saúde (PAS)**, evidenciando o cumprimento das metas pactuadas, a aplicação dos recursos públicos e o desempenho dos serviços ofertados à população.

Este relatório foi elaborado de forma técnica, participativa e articulada com o **Conselho Municipal de Saúde**, garantindo a transparência e o controle social sobre as ações e políticas públicas de saúde no território. Foram utilizados dados provenientes dos sistemas oficiais de informação do SUS (SISAB, SIOPS, SIH/SUS, CNES, e-SUS AB, entre outros), assim como registros administrativos e relatórios das unidades de saúde do município.

Em 2024, Canindé de São Francisco buscou consolidar o fortalecimento da **atenção primária**, a ampliação do acesso aos serviços especializados, a qualificação da rede de atenção e a gestão eficiente dos recursos, mesmo diante de desafios operacionais, financeiros e sanitários.

Este documento é, portanto, uma ferramenta estratégica para subsidiar o planejamento futuro, orientar os processos de tomada de decisão e assegurar que as ações de saúde estejam centradas nas **necessidades da população**, em consonância com os princípios da **universalidade, equidade e integralidade** que regem o SUS.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1508	1440	2948
5 a 9 anos	1453	1368	2821
10 a 14 anos	1356	1315	2671
15 a 19 anos	1489	1432	2921
20 a 29 anos	3034	3094	6128
30 a 39 anos	2259	2530	4789
40 a 49 anos	1794	2016	3810
50 a 59 anos	1220	1303	2523
60 a 69 anos	616	655	1271
70 a 79 anos	335	386	721
80 anos e mais	114	177	291
Total	15178	15716	30894

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 20/05/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
CANINDE DE SAO FRANCISCO	509	509	510	540

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 20/05/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	47	73	70	59	56
II. Neoplasias (tumores)	28	51	60	80	81
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	10	6	9	13	20
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	11	35	11	23
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	3	12	8	7
VI. Doenças do sistema nervoso	6	7	12	26	30
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	2	7	7
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	2	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	61	61	101	126	97
X. Doenças do aparelho respiratório	25	46	140	128	110
XI. Doenças do aparelho digestivo	42	79	118	164	190
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	9	25	28	25
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	10	6	6	13	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	28	26	54	100	96

XV. Gravidez parto e puerpério	393	423	503	519	419
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	34	46	41	41	42
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	5	8	10	10
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	13	20	32	14	23
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	95	114	152	150	145
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	23	30	41	44	89
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	843	1.016	1.421	1.543	1.479

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 20/05/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	42	14	13
II. Neoplasias (tumores)	29	13	21	18
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	3	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16	12	13	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	1	2	2
VI. Doenças do sistema nervoso	8	4	2	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	42	41	51	40
X. Doenças do aparelho respiratório	14	6	13	8
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	7	5	12
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	1
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	5	9
XV. Gravidez parto e puerpério	-	2	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	2	7	5
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	4	-	4
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	18	8	12	17
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	38	30	23	30
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	192	177	169	177

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 20/05/2025.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A seção apresenta um panorama útil do perfil populacional e das condições de saúde da população residente no município. Os dados são extraídos de sistemas oficiais como **DataSUS**, **SINASC**, **SIM** e **SIH/SUS**, com ano base variando entre 2020 e 2024.

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

- **Total populacional estimado (2021):** 30.894 habitantes
 - Masculino: 15.178
 - Feminino: 15.716
- **Destaques etários:**
 - Maior concentração: faixa de 20 a 29 anos (19,8% da população)
 - Baixa proporção de idosos: apenas 291 pessoas com 80+ anos (0,94%)

Análise: A estrutura etária demonstra uma população jovem-adulta, o que exige políticas voltadas à saúde reprodutiva, saúde do trabalhador e prevenção de doenças crônicas. A população idosa ainda é pequena, mas tende a crescer, exigindo preparação para o cuidado do envelhecimento.

3.2 Nascidos vivos (2020 a 2023)

Ano	Nascidos vivos
2020	509
2021	509
2022	510
2023	540

Análise: Houve leve aumento no número de nascimentos em 2023 (6% em relação a 2020), o que pode refletir melhora no acesso à atenção obstétrica ou variações naturais de natalidade. É essencial monitorar a qualidade do pré-natal e da atenção ao parto.

3.3 Principais causas de internação (2020 a 2024)

Total de internações em 2024: **1.479**

Causas predominantes em 2024:

- Doenças do aparelho digestivo: 190 casos
- Gravidez, parto e puerpério: 419 casos
- Doenças do aparelho circulatório: 97 casos
- Doenças respiratórias: 110 casos
- Lesões e causas externas: 145 casos

Análise: Alta proporção de internações por causas obstétricas indica possível sobrecarga na maternidade local.

- Crescimento nas internações por **doenças do aparelho digestivo e respiratórias** pode indicar problemas ambientais ou de alimentação/saneamento.
- As internações por **causas externas (acidentes/violência)** permanecem elevadas, exigindo atenção intersetorial (saúde, segurança, educação).

3.4 Mortalidade por grupos de causas (2020 a 2023)

Total de óbitos em 2023: 177

Principais causas:

- Doenças do aparelho circulatório: 40 óbitos
- Causas externas (acidentes/violência): 30 óbitos
- Neoplasias (cânceres): 18 óbitos
- Sinais e sintomas mal definidos: 17 óbitos

Análise:

- O perfil de mortalidade é típico de transição epidemiológica, com **doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)** liderando.
- A presença significativa de óbitos por **sinais e sintomas mal definidos** indica fragilidade na certificação de causa de morte e necessidade de capacitação em declaração de óbitos.
- As **causas externas** seguem preocupantes, especialmente para uma cidade de médio porte.

Considerações Finais

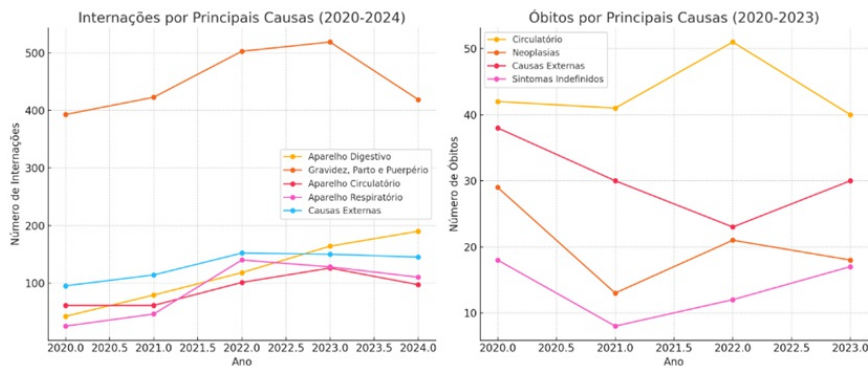
Pontos Fortes:

- Boa organização e uso de dados oficiais (SIM, SINASC, SIH).
- Informações úteis para políticas de saúde da mulher, vigilância epidemiológica e atenção primária.

Pontos Críticos:

- **Dados da população estão desatualizados (2021)** e o ideal seria usar estimativas de 2023 ou 2024.
- Internações e óbitos por **causas externas** e **doenças crônicas** exigem planos intersetoriais e intensificação da atenção básica.
- A elevada proporção de internações por causas evitáveis aponta para fragilidade na **atenção primária** e **ações preventivas**.

Com base na análise dos dados e nos gráficos apresentados, apresento o **resumo executivo** e **ações estratégicas**



Resumo Executivo

1. Perfil Demográfico

- População estimada (2021): 30.894 habitantes, maioria entre 20 e 39 anos.
- Predomínio de população jovem-adulta, mas com presença crescente de idosos.

2. Nascimentos

- Estabilidade nos nascimentos entre 2020 e 2022, com discreto aumento em 2023 (540 nascidos vivos).

3. Internações Hospitalares (2020;2024)

- Crescimento constante de internações por doenças do **sistema digestivo** (190 em 2024).
- Redução das internações por **gravidez, parto e puerpério** em 2024 (419), após pico em 2023.
- Internações por **doenças circulatórias e respiratórias** permanecem altas, com flutuações.
- Internações por **causas externas** (acidentes/violência) seguem elevadas e estáveis.

4. Mortalidade (2020;2023)

- **Doenças circulatórias** são a principal causa de morte.
- **Causas externas** continuam representando grande proporção dos óbitos.
- Presença relevante de óbitos por **sinais/sintomas mal definidos**, apontando falhas na declaração de óbitos.

Ações Estratégicas Recomendadas

⚙ Fortalecimento da Atenção Primária

- **Monitorar e controlar doenças crônicas** (hipertensão, diabetes) para reduzir internações e mortalidade circulatória.
- Intensificar **ações de promoção da saúde e prevenção de agravos** no território (grupos de risco, atividades educativas, estratificação de risco).

⚙ Vigilância e Regulação

- Capacitar equipes para **melhor preenchimento da Declaração de Óbito**, reduzindo causas mal definidas.
- Implantar **monitoramento contínuo de causas externas** com apoio de dados da segurança pública e educação.

⚙ Saúde da Mulher e da Criança

- Avaliar se o número elevado de internações por parto reflete **falta de estrutura de atenção ambulatorial**.
- Expandir e qualificar **pré-natal e puericultura**, com foco em partos seguros e prevenção de mortalidade materna/infantil.

⚙ Gestão de Riscos e Urgências

- Estimular políticas públicas intersetoriais para **redução da violência e acidentes** (trânsito, domésticos, agressões).

⚙ Qualificação da Assistência Hospitalar

- Avaliar a estrutura hospitalar frente à alta incidência de internações por doenças digestivas e respiratórias.

Reforçar protocolos clínicos e linha de cuidado nessas áreas.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	180.158
Atendimento Individual	34.983
Procedimento	76.572
Atendimento Odontológico	7.766

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	2	68,00	237	92383,67
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 20/05/2025.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	7379	5661,38
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 20/05/2025.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	2413	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	16632	105483,85	-	-
03 Procedimentos clinicos	148890	740581,08	238	92835,07
04 Procedimentos cirurgicos	2170	5292,64	-	-

05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	330	74250,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	3569	29979,60	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
 Data da consulta: 20/05/2025.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	627	-
Total	627	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
 Data da consulta: 20/05/2025.

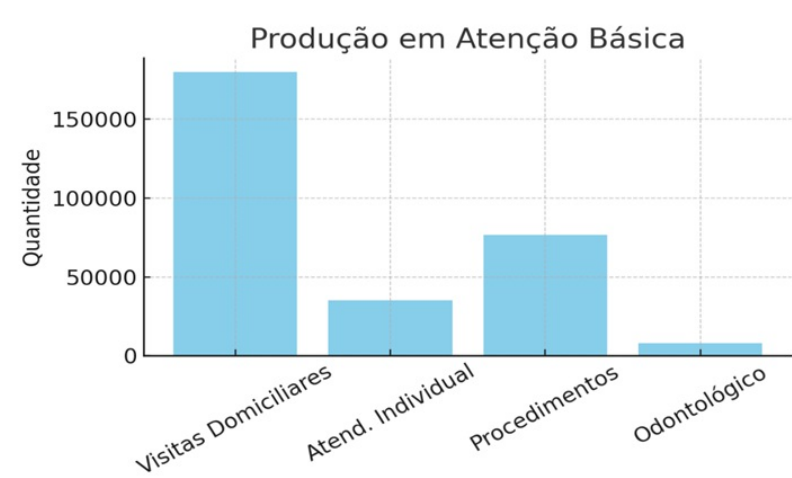
- Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

4.6.1 Dados da Produção de Serviços no SUS

Este item apresenta os quantitativos de procedimentos realizados no município no âmbito do SUS, divididos por tipo de atenção (básica, especializada, urgência, etc.). Os dados têm como base os sistemas SISAB, SIA/SUS e SIH/SUS.

4.6.1.1 Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	180.158
Atendimento Individual	34.983
Procedimentos	76.572
Atendimento Odontológico	7.766



Análise:

- Alto volume de visitas domiciliares indica forte atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e equipes da ESF.
- Relativamente baixo número de atendimentos odontológicos, evidenciando necessidade de ampliação da cobertura da saúde bucal.

4.6.1.2 Produção de Urgência e Emergência

Grupo de Procedimento	Quantidade	Valor Aprovado
-----------------------	------------	----------------

Procedimentos clínicos (SIA/SIH)	239	R\$ 92.383,67
Procedimentos diagnósticos (SIA)	1	R\$ 68,00
Demais grupos	0	R\$ 0,00

Análise:

- Produção muito concentrada em procedimentos clínicos, com ausência de registros em cirurgias e medicamentos, o que pode indicar limitações de oferta ou subnotificação.

4.3 Produção em Atenção Psicossocial

Forma de Organização	Quantidade	Valor Aprovado
Atendimento/Acompanhamento Psicossocial	7.379	R\$ 5.661,38

Análise:

- A produção psicossocial ambulatorial é significativa, mas não há produção hospitalar, o que sugere ausência de internações em CAPS III ou leitos psiquiátricos locais.

4.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

Grupo de Procedimento	Quantidade	Valor Aprovado (SIA+SIH)
Procedimentos clínicos	149.128	R\$ 833.416,15
Diagnóstico	16.632	R\$ 105.483,85
Cirúrgicos	2.170	R\$ 5.292,64
Orteses, próteses e materiais especiais (OPME)	330	R\$ 74.250,00
Promoção e prevenção	2.413	--

Análise:

- A atenção clínica domina a produção, com valores expressivos.
- Cirurgias e OPME têm baixa frequência, indicando possível dependência de referência externa ou barreiras de acesso.
- Promoção/prevenção aparece com pouca visibilidade orçamentária.

4.5 Assistência Farmacêutica

Observação:

- A produção sob gestão municipal **não foi registrada** para o Componente Especializado, pois é de responsabilidade estadual.

4.6 Vigilância em Saúde

Procedimento	Quantidade	Valor Aprovado
Ações de promoção e prevenção em saúde	627	--

Análise:

- O número de ações foi baixo frente ao tamanho populacional, o que pode indicar subregistro ou baixa execução das metas de vigilância epidemiológica e sanitária.

Síntese Crítica

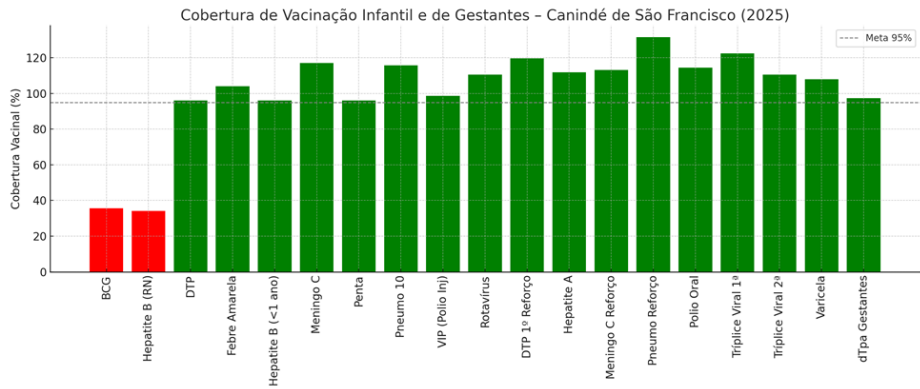
Aspecto	Pontos Positivos	Pontos Críticos
Atenção Básica	Cobertura extensa de visitas domiciliares	Necessidade de ampliar saúde bucal
Urgência e Emergência	Procedimentos clínicos registrados com valor significativo	Ausência de produção cirúrgica/hospitalar
Atenção Psicossocial	Boa produção ambulatorial psicossocial	Ausência de atendimento hospitalar especializado
Atenção Ambulatorial/Hospitalar	Grande volume de atendimentos clínicos e diagnósticos	Baixa produção de cirurgias e pouca visibilidade em prevenção
Vigilância em Saúde	Registro mínimo de ações de promoção	Subutilização dos instrumentos de vigilância
Farmácia	Gestão estadual (sem dados locais de execução municipal)	Necessidade de melhor articulação intergestores

Relatório Técnico 4. Cobertura Vacinal Infantil e Gestantes

1. Introdução

Este relatório apresenta a análise da cobertura vacinal infantil e em gestantes no município de Canindé de São Francisco, com base nos dados do relatório oficial de vacinação (2025). O objetivo é identificar áreas críticas, avaliar o alcance das metas e subsidiar ações estratégicas de imunização.

2. Cobertura Vacinal por Imunobiológico



A linha cinza representa a meta de 95% de cobertura preconizada para a maioria das vacinas.

3. Análise Técnica

- As vacinas com **cobertura abaixo de 50%** incluem: BCG (35,53%) e Hepatite B RN (34,21%), indicando falha no registro ao nascimento.
- **Abaixo da meta de 95%**, destacam-se: Penta (96,05%), VIP (98,68%), Rotavírus (110,53%), entre outras com boa performance.
- Vacinas como Tríplice Viral, Pneumo Reforço, DTP 1º reforço e Hepatite A ultrapassaram 100% devido a atualização tardia de registros.
- A vacina dTpa para gestantes atingiu 97,37%, próximo ao ideal, mas ainda com margem para busca ativa.
- A meta global de cobertura vacinal infantil foi parcialmente atingida, com maioria dos imunobiológicos acima de 90%.

4. Conclusões e Recomendações

- Reforçar a vacinação ao nascimento (BCG e Hepatite B RN) nos serviços de parto e maternidades.
- Realizar busca ativa das crianças com esquemas incompletos, principalmente nas zonas rurais.
- Ampliar a educação em saúde sobre o calendário vacinal para familiares e cuidadores.
- Atualizar cadastros do e-SUS e monitorar o sistema SIPNI mensalmente para evitar subnotificações.
- Realizar campanhas específicas para vacinas com menor cobertura nos ciclos trimestrais.

Com base no **Relatório do Previne Brasil (3º quadrimestre de 2024)** do município de **Canindé de São Francisco (SE)**, seguem a **análise técnica e os principais destaques**:

1. Indicador Sintético Final (ISF)

Período	ISF
3º Quadrimestre/2024	8.00
2º Quadrimestre/2024	8.55
1º Quadrimestre/2024	8.62
Média de 2024	8.39
Classificação	Entre 7,0 e 9,0

Análise:
O ISF teve uma leve **queda ao longo do ano de 2024**, partindo de 8,62 no 1º quadrimestre e fechando com 8,00. Apesar disso, permanece na **faixa de desempenho satisfatório**, indicando cobertura populacional relativamente adequada.

2. Desempenho por Indicador Específico

2.1 Consultas de Pré-natal

Indicador	Resultado Q3/2024
Pré-natal com 6 consultas	78%

Meta atingida (acima de 45%). O município mantém regularidade e cobertura crescente desde o Q1/2023.

2.2 Exames de HIV e Sífilis em Gestantes

Indicador	Resultado Q3/2024
Exames realizados	100%

Meta superada com excelência. Cobertura constante acima de 95% desde 2022.

2.3 Consultas Odontológicas para Gestantes

Indicador	Resultado Q3/2024
Atendimento	74%

Apesar de ter diminuído em relação aos trimestres anteriores (81% no Q2), ainda mantém cobertura acima do mínimo esperado (60%).

2.4 Exames Citopatológicos (Papanicolau)

Indicador	Resultado Q3/2024
Cobertura	34%

Crescimento lento e cobertura insuficiente para rastreamento populacional ideal. Situação estável desde 2023, mas aquém da meta de 40%.

2.5 Cobertura Vacinal (Poliomielite e Penta)

Indicador Resultado Q3/2024

Cobertura vacinal84%

👉 Boa cobertura vacinal, dentro da faixa satisfatória (67;94%).

👉 2.6 Hipertensos com acompanhamento

Indicador Resultado Q3/2024

Cobertura 25%

👉 Indicador cronicamente abaixo da meta. Redução em comparação ao 2º quadrimestre. Faixa intermediária (20;34%).

👉 2.7 Diabéticos com acompanhamento

Indicador Resultado Q3/2024

Cobertura 19%

👉 Desempenho insatisfatório, abaixo do mínimo esperado. Queda acentuada em relação ao início do ano (32% no Q1).

👉 Síntese Geral

Indicador	Resultado 3T/2024	Faixa de Avaliação
ISF	8.00	👉 Satisfatório
Consultas de Pré-natal	78%	👉 Meta atingida
Exames HIV/Sífilis	100%	👉 Excelente
Consultas Odontológicas	74%	👉 Adequado
Exame Citopatológico	34%	👉👉 Abaixo do ideal
Cobertura Vacinal	84%	👉 Satisfatória
Acompanhamento de Hipertensos	25%	👉 Insatisfatório
Acompanhamento de Diabéticos	19%	👉 Crítico

👉👉 Recomendações Estratégicas

1. **Reforçar busca ativa de hipertensos e diabéticos** com uso do e-SUS e prontuário eletrônico;
2. **Ampliar ações do rastreio citopatológico** com campanhas e estratégias nos territórios com baixa adesão;
3. **Manter a excelência na atenção pré-natal e vacinação** com avaliação contínua das equipes;
4. **Criar plano de microterritorialização** para vigilância ativa dos grupos prioritários;
5. **Capacitar profissionais em indicadores do Previne Brasil**, com monitoramento mensal pelas coordenações da atenção primária.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	2	0	2
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	9	9
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	3	3
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
Total	0	2	19	21

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 21/05/2024.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	19	0	0	19
ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	0	2	0	2
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
PESSOAS FISICAS				
Total	19	2	0	21

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 21/05/2024.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

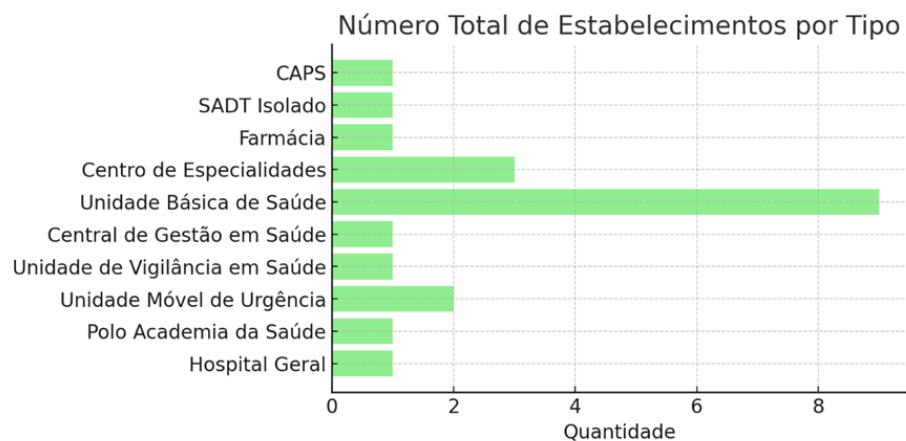
Este item descreve a **estrutura instalada no município** destinada à prestação de serviços de saúde no âmbito do SUS, com base nos dados do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

Total de estabelecimentos registrados: 21

Tipo de Estabelecimento	Estadual	Municipal	Total
Hospital Geral	0	1	1

Polo Academia da Saúde	0	1	1
Unidade Móvel de Urgência (Pré-Hospitalar)	2	0	2
Unidade de Vigilância em Saúde	0	1	1
Central de Gestão em Saúde	0	1	1
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	9	9
Clínica/Centro de Especialidades	0	3	3
Farmácia	0	1	1
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT isolado)	0	1	1
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	0	1	1



Análise

- A **atenção básica** está bem representada com 9 UBSS.
- Apenas **1 hospital geral municipal** está disponível para todo o município.
- A existência de **clínicas especializadas (3)** e **1 CAPS** aponta para presença, ainda que limitada, de serviços de média complexidade e saúde mental.
- **Unidades móveis de urgência** estaduais complementam a cobertura, mas não substituem um pronto-atendimento local.

5.2 Por natureza jurídica

Natureza Jurídica	Municipal Estadual Total	
Administração Pública e Município 19	0	19
Administração Pública e Estado	0	2

Análise:

- A gestão da rede física de saúde é **predominantemente municipal (90,5%)**, indicando **responsabilidade direta do município** sobre a maioria dos serviços.
- Os dois serviços estaduais referem-se provavelmente às **unidades móveis de urgência**.

5.3 Consórcios em saúde

- **O município não está vinculado a consórcio público em saúde.**

Análise:

- A ausência de consórcios **limita a articulação regional** para compartilhamento de serviços especializados (ex: hemodiálise, UTI, oncologia), o que pode impactar negativamente o acesso a serviços de maior complexidade.

Considerações Finais

Pontos Fortes	Pontos Críticos
Boa capilaridade da atenção básica (9 UBS)	Rede hospitalar limitada (1 hospital municipal)
Existência de CAPS e clínica especializada	Ausência de UPA ou pronto-atendimento municipal
Presença de unidades móveis de urgência (estadual)	Falta de participação em consórcios intermunicipais
Forte responsabilidade municipal pela rede	Limitações para ampliar acesso à média e alta complexidade

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A força de trabalho em saúde no SUS local está dividida por tipo de ocupação (CBO) e forma de contratação, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Distribuição dos Profissionais de Saúde

Postos de Trabalho Ocupados por Ocupação e Forma de Contratação

Tipo de Contratação	Médicos	Enfermeiros	Outros (nível superior)	Outros (nível médio)	ACS
Pública (NJ grupo 1)	1	0	0	0	0
Bolsistas (07)	8	0	0	0	0
Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	12	13	22	77	65
Privada (NJ grupos 2, 4, 5)	2	0	1	0	0

Análise:

- A maior parte dos profissionais atuando no SUS de Canindé é contratada de forma estatutária e como empregados públicos. Este grupo inclui médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde (ACS).
- A presença de profissionais bolsistas está registrada principalmente para funções como médicos e outros cargos de nível superior.
- Há uma baixa participação de profissionais da rede privada, com 2 médicos autônomos e 1 profissional de nível superior.

Postos de Trabalho Ocupados por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Tipo de Contratação	Médicos	Enfermeiros	Outros (nível superior)	Outros (nível médio)	ACS
Pública (NJ grupo 1)	16	36	47	71	11

Análise:

- A maior parte dos profissionais contratados temporariamente está na área pública, com destaque para as funções de médicos e enfermeiros.
- A atuação temporária reflete a necessidade de flexibilidade para cobrir períodos de maior demanda ou substituição de profissionais em licença.

Considerações Gerais:

- Cargos mais concentrados: Os cargos de enfermeiro, médico e agente comunitário de saúde (ACS) predominam na gestão municipal, com uma maior cobertura de profissionais da saúde pública, especialmente estatutários e temporários.
- O volume de profissionais estatutários reflete a estrutura sólida da saúde pública no município, mas a presença de contratos temporários e bolsistas aponta para uma gestão adaptável às necessidades sazonais ou de vacâncias.
- Contratação privada é restrita, o que pode limitar a capacidade de resposta rápida em algumas especialidades, embora o município dependa principalmente de servidores públicos para a cobertura de sua rede de saúde.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2024

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	8	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	12	13	22	77	65
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	2	0	1	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	16	36	47	71	11

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 02/07/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	7	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	4	
	Bolsistas (07)	1	1	1	8	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	286	279	289	263	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3	0	0	0	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	70	165	208	217	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 02/07/2025.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A força de trabalho em saúde no SUS local está dividida por tipo de ocupação (CBO) e forma de contratação, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Distribuição dos Profissionais de Saúde

Postos de Trabalho Ocupados por Ocupação e Forma de Contratação

Tipo de Contratação	Médicos	Enfermeiros	Outros (nível superior)	Outros (nível médio)	ACS
Pública (NJ grupo 1)	1	0	0	0	0
Bolsistas (07)	8	0	0	0	0
Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	12	13	22	77	65
Privada (NJ grupos 2, 4, 5)	2	0	1	0	0

Análise:

- A maior parte dos profissionais atuando no SUS de Canindé é contratada de forma estatutária e como empregados públicos. Este grupo inclui médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde (ACS).
- A presença de profissionais bolsistas está registrada principalmente para funções como médicos e outros cargos de nível superior.
- Há uma baixa participação de profissionais da rede privada, com 2 médicos autônomos e 1 profissional de nível superior.

Postos de Trabalho Ocupados por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Tipo de Contratação	Médicos	Enfermeiros	Outros (nível superior)	Outros (nível médio)	ACS
---------------------	---------	-------------	-------------------------	----------------------	-----

Pública (NJ grupo 1)	16	36	47	71	11
----------------------	----	----	----	----	----

Análise:

- A maior parte dos profissionais contratados temporariamente está na área pública, com destaque para as **funções de médicos e enfermeiros**.
- A atuação temporária reflete a **necessidade de flexibilidade** para cobrir períodos de maior demanda ou substituição de profissionais em licença.

Considerações Gerais:

- **Cargos mais concentrados:** Os cargos de **enfermeiro, médico e agente comunitário de saúde (ACS)** predominam na gestão municipal, com uma maior cobertura de **profissionais da saúde pública**, especialmente estatutários e temporários.
- **O volume de profissionais estatutários** reflete a **estrutura sólida da saúde pública** no município, mas a **presença de contratos temporários e bolsistas** aponta para uma gestão adaptável às necessidades sazonais ou de vacâncias.
- **Contratação privada** é restrita, o que pode limitar a capacidade de resposta rápida em algumas especialidades, embora o município dependa principalmente de **servidores públicos** para a cobertura de sua rede de saúde.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora das Redes de Atenção e coordenadora do cuidado									
OBJETIVO Nº 1.1 - Organizar os processos de trabalho da Atenção Primária: Implantar os sistemas de informação									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar em todas as unidades de atenção primária os macro e micro processos de trabalho até 2025.	Número de Equipes de Saúde da Família com macro e micro processos implantados	0			12	6	Número	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantação/implementação de processo tutorial para organização dos macro e micros processos da APS nas UBS;									
Ação Nº 2 - Implantação dos modelos de atenção às condições agudas;									
Ação Nº 3 - Implantação dos modelos de atenção às condições crônicas;									
Ação Nº 4 - Implantação dos sistemas de informações clínicas e gerenciais em saúde (prontuário eletrônico, sistemas de referências contra referências, avaliação de indicadores de saúde e outros sistemas de informação em saúde);									
Ação Nº 5 - Implantação das Linhas Guia Protocolos Clínicos e Pops.									
Ação Nº 6 - Implantação das agendas Parametrizadas nas UBS									
Ação Nº 7 - Monitoramento e avaliação dos indicadores da ESF									
Ação Nº 8 - Organização do processo de regulação na APS									
Ação Nº 9 - Adequação do Prontuário Eletrônico às diretrizes clínicas, incluindo estratificação de risco.									
OBJETIVO Nº 1.2 - Promover o aperfeiçoamento dos gestores e profissionais da APS									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar sistemas logísticos e de apoio às Redes: Garantir suporte clínico e apoio aos pontos de atenção	Percentual de trabalhadores qualificados nos novos processos de trabalhos	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantação de um programa de aperfeiçoamento para os gestores e trabalhadores das UBS;									
Ação Nº 2 - Implantação das diretrizes nas UBS									
Ação Nº 3 - Participação de oficinas, seminários, Congressos, pesquisas e fóruns relacionados a APS;									
Ação Nº 4 - Organizar estratégias para fomento das reuniões de equipe no nível local;									
Ação Nº 5 - Promover as atividades sistemáticas relacionadas à EP para utilização da carga horária disponibilizada aos profissionais;									
Ação Nº 6 - Promoção de oficinas de acolhimento: Caderno MS 28 para profissionais e gestores da APS									
OBJETIVO Nº 1.3 - Implantar sistemas logísticos e de apoio às Redes: Garantir suporte clínico e apoio aos pontos de atenção									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de unidades de atenção primária à saúde - UBS com sistemas logísticos e de apoio às redes implantadas, chegando em 11 UBS em 2025.	Número de UBS com sistemas logísticos e de apoio às redes implantados	0			11	6	Número	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitoramento do elenco de medicamentos em todas as UBS;									
Ação Nº 2 - Monitoramento do processo de coleta de exames nas UBS;									
Ação Nº 3 - Monitorar a Implantação do prontuário eletrônico nas UBS;									
2. Garantir estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado por meio da Programa Academia da Saúde (PAS)	Implantação e implementação da Academia da Saúde	0			100	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Manutenção para garantia da efetivação da PAS, além da contratação de profissional
Ação Nº 2 - Garantir a articulação com a Rede Atenção à Saúde Municipal
Ação Nº 3 - Ofertar ações de cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde.

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecimento do Componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório

OBJETIVO Nº 2 .1 - Implantar Consultório Itinerante									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar 1 consultório Itinerante até 2025	Número de Equipes Implantadas	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantação de Consultório Itinerante na Zona Rural;									
Ação Nº 2 - Aquisição de consultório itinerante;									
Ação Nº 3 - Acompanhamento dos processos de Trabalho									

DIRETRIZ Nº 3 - Qualificação e Ampliação do Serviço Odontológico nas Unidades de Atenção Primária em Saúde

OBJETIVO Nº 3 .1 - Ampliar o acesso da população à Atenção em Saúde Bucal									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a cobertura de Primeira Consulta Odontológica até 25% até 2025	Percentual da Primeira Consulta Odontológica	Percentual		25,00	25,00	12,00	Percentual	12,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar acolhimento em Saúde Bucal com estratificação de Risco;									
Ação Nº 2 - Realizar atividades de Educação em Saúde com os usuários esclarecendo a importância do acompanhamento clínico odontológico;									
Ação Nº 3 - Ampliar a quantidade de consultórios odontológicos; Adquirir equipamentos periféricos odontológicos; Aumentar quantidade dos instrumentais clínicos odontológicos;									
Ação Nº 4 - Fornecimento regular de insumos odontológicos e Médico-hospitalar									
2. Aumentar a proporção de tratamentos concluídos.	Cobertura de ação	Percentual		20,00	20,00	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realizar concurso público para cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicas de saúde bucal visando à ampliação das equipes de saúde bucal;									
Ação Nº 2 - Realizar atividades de educação permanente para as equipes de saúde bucal.									
Ação Nº 3 - Regularizar o fornecimento de material de consumo odontológico e material médico Hospitalar e MMH									
Ação Nº 4 - Estimular o desenvolvimento das ações de promoção à saúde, fortalecendo a integração com os espaços sociais nos territórios;									
Ação Nº 5 - Publicar o Manual de Ações de Promoção em Saúde Bucal;									
Ação Nº 6 - Realizar Educação Permanente dos profissionais da equipe de saúde bucal									
3. Aumentar a cobertura de ação Coletiva de escovação dental supervisionada	Percentual de cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Percentual			5,00	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realizar acolhimento em Saúde Bucal com estratificação de risco.									
Ação Nº 2 - Cadastrar todos os espaços sociais dos territórios;									
Ação Nº 3 - Adquirir escovodromos moveis;									
Ação Nº 4 - Estimular a utilização dos escovódromos para a realização de atividades coletivas através de plano de ação anual;									
Ação Nº 5 - Incrementar as ações desenvolvidas com escolares;									
Ação Nº 6 - Adquirir escovas, creme e fio dental para as crianças da rede municipal de educação do município de Canindé de São Francisco;									

4. Ampliar cobertura populacional das equipes de saúde bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	Percentual			40,00	35,00	Percentual	35,00	100,00
Ação Nº 1 - Solicitar junto ao Ministério da Saúde o cadastramento das novas equipes e Unidade Móvel (UO).									
Ação Nº 2 - Realizar contratação de Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal									
Ação Nº 3 - Priorizar as ações de promoção e prevenção em Saúde;									
Ação Nº 4 - Realizar acolhimento em Saúde Bucal com estratificação de risco;									
5. Reduzir a proporção de exodontia	Percentual de exodontia reduzido.	0			20,00	10,00	Percentual	10,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementação de grupos prioritários (diabéticos, crianças, gestantes, pessoas com deficiência) em Atenção em Saúde Bucal									
Ação Nº 2 - Garantia do acesso à assistência na perspectiva da integralidade da Atenção									
Ação Nº 3 - Promover atividades de promoção de saúde relacionados à prevenção do câncer de boca									
6. Desenvolver ações de promoção de saúde bucal para a prevenção, controle e acompanhamento do câncer de boca com a cobertura de 100% dos cirurgiões dentistas da estratégia saúde da família	Percentual de cirurgiões dentistas envolvidos	Percentual		100,00	100,00	30,00	Percentual	30,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover atividades de promoção de saúde relacionados à prevenção do câncer de boca									
Ação Nº 2 - Enfatizar a importância do autoexame alertando para os fatores de risco da referida doença									
Ação Nº 3 - Realizar exame clínico para detecção precoce do câncer de boca									
Ação Nº 4 - Diagnosticar precocemente as lesões de câncer de boca, favorecendo o prognóstico da doença									
7. Realização de exames de prevenção do câncer de boca por equipe de saúde bucal	Número de exames realizados / mês por equipe	Número		20	20	15	Número	15,00	100,00
Ação Nº 1 - Encaminhar para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) os pacientes com lesões potencialmente cancerizáveis e acompanhar a evolução clínica desse paciente, através de contra referência									

DIRETRIZ Nº 4 - Implementação do sistema de apoio às redes de atenção à saúde, através da assistência farmacêutica

OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir o acesso dos usuários aos serviços de assistência farmacêutica

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Unidades de Saúde com o Sistema de informação Hórus implantado, nas etapas de recebimento, armazenamento e dispensação de medicamentos	Percentual de Unidades com o Sistema informatizado Implantado	Percentual	2022	100,00	100,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantação Sistema de Informação Hórus em todas as farmácias das UBS									
Ação Nº 2 - Aquisição de Equipamentos de Acesso à Internet em todas as unidades									
2. Ampliar o número de ações de boas práticas de estocagem, garantindo a qualidade dos Medicamentos, das dietas, dos Materiais Médico Hospitalares e Odontológicos	Número de ações implantadas	Número	2022	2	2	80	Número	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantação Sistema de Informação									
Ação Nº 2 - Aquisição de Equipamentos Acesso à Internet									

OBJETIVO Nº 4.2 - Promover o aperfeiçoamento dos profissionais da rede municipal para entrega orientada de medicamentos

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementar Processos de Educação Permanente para os farmacêuticos e responsáveis pela entrega de medicamentos da rede municipal	Número de Processos formativos Implantados	Número		2	2	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar plano de Educação permanente para formar e atualizar responsáveis por entrega de medicação;									
2. Ampliar o Percentual de Unidades Abastecidas com os medicamentos do componente estratégico	Percentual de unidades abastecidas com os medicamentos do componente estratégico	Percentual		100,00	100,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitação das equipes da ESF para utilização do DIU com método contraceptivo;									
Ação Nº 2 - Sensibilização das mulheres para adesão aos métodos contraceptivos, incluindo o DIU									
Ação Nº 3 - Realizar o programa de tabagismo nas UBS									
3. Aumentar o número de Farmacêutico para os serviços de Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica nas Unidades de Atenção Primária à Saúde	Número de Farmacêuticos efetivados	Número	2021	9	9	6	Número	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Concurso público para farmacêuticos para todas unidades de saúde da rede municipal;									
Ação Nº 2 - Elaborar um perfil no sistema de informação para o profissional farmacêutico desenvolver o seguimento farmacoterapêutico									

DIRETRIZ Nº 5 - Implantação da Política Municipal Práticas Integrativas e Complementares

OBJETIVO Nº 5.1 - Promover o acesso da população a plantas medicinais e/ou fitoterápicos

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de Unidades de Atenção Primária com ações de ofertas condizentes com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Ampliação da Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Número	2021	8	9	6	Número	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantação de Uma Farmácia Viva;									
Ação Nº 2 - Sensibilização e formação dos profissionais de saúde para orientação e prescrição do uso de fitoterápicos;									
Ação Nº 3 - Aquisição de insumos para a produção de plantas medicinais e/ou fitoterápicos;									
Ação Nº 4 - Manutenção e aquisição de equipamentos;									
Ação Nº 5 - Produção, monitoramento e distribuição do elenco das plantas medicinais e/ou fitoterápicos do programa farmácia viva;									
Ação Nº 6 - Capacitação de profissionais para oferta de praticas integrativas e complementares como Reik, auriculatura e massoterapia									

OBJETIVO Nº 5.2 - Assegurar o acesso da população aos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos - REMUME

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Atualização da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME – de acordo com a programação das unidades estabelecidas pelos gestores em consonância com a Coordenação de Assistência Farmacêutica, tendo como base a situação epidemiológica do território e Aprimorar o Processo de Concessão de medicamentos não padronizados pelo SUS	Atualização de Relação Municipal de Medicamentos - REMUME e Processo de Medicamentos não padroizados SUS	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) municipal;									
Ação Nº 2 - Realizar programação local com cada equipe de saúde da família;									
Ação Nº 3 - Publicar anualmente Relação Municipal de medicamentos essenciais - REMUME									
Ação Nº 4 - Realização de processo licitatório na modalidade ABC Farma									
Ação Nº 5 - Padronização do fluxo de atendimento com avaliação criteriosa									
Ação Nº 6 - Qualificar o acolhimento dos usuários na modalidade ABC Farma									
Ação Nº 7 - Aprimorar o Processo de Concessão de medicamentos não padronizados pelo SUS									

DIRETRIZ Nº 6 - Integração e articulação das redes públicas de educação e de saúde

OBJETIVO Nº 6.1 - Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos a saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Educandos pactuados nas ações do Componente I - Avaliação das Condições de Saúde	Número de educandos pactuados no PSE	Número	2021	7.669	7.669	7.669	Número	7.669,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização de triagens dos educandos por profissionais de saúde e educação;									
Ação Nº 2 - Mobilizar os profissionais da ESF para avaliação da saúde bucal, antropométrica, ocular e nutricional dos educandos, para fins de tomada de decisão na rede;									
2. Educandos pactuados nas ações do Componente II - Avaliação das condições de Saúde	Número de educandos pactuados no PSE	Número	2021	7.669	7.669	7.669	Número	7.669,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover as Práticas Corporais e Atividade Física nas Escolas;									
Ação Nº 2 - Promover a Alimentação Saudável;									
Ação Nº 3 - Desenvolver ações focadas na Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas; promoção da Saúde Reprodutiva; prevenção das DST/AIDS e Hepatites Virais; Promoção da Cultura da Paz e Prevenção das Violências									
3. Capacitar Profissionais de Saúde, da Educação e Jovens pactuados nas ações do Componente III - Formação	Número de profissionais e jovens capacitados	Número	2021	7.669	7.669	7.669	Número	7.669,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar e executar oficinas de educação em saúde com a comunidade escolar;									
Ação Nº 2 - Incentivar a utilização da Caderneta de Saúde dos Adolescentes nas ações de educação em saúde									
Ação Nº 3 - Capacitação de Profissionais e de Jovem;									
Ação Nº 4 - Promover ações de educação em saúde na escola;									

DIRETRIZ Nº 7 - Qualificação da atenção materna e infantil com garantia de acesso às ações de planejamento reprodutivo, ampliação da cobertura e da qualidade da assistência pré-natal, segurança na atenção ao parto e nascimento, bem como atenção qualificada e resolutiva à saúde das crianças de 0 a 24 meses.**OBJETIVO Nº 7.1 - Qualificar a atenção pré-natal na Unidade de Atenção Primária à Saúde - UBS**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar para 80% a proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal de risco habitual, até 2025	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	Percentual		80,00	80,00	70,00	Percentual	70,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar o acesso e assegurar a realização de consultas de pré-natal risco habitual;									
Ação Nº 2 - Assegurar captação precoce das gestantes no primeiro trimestre de gestação.									
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa das faltosas;									
Ação Nº 4 - Realizar visitas domiciliares mensais do ACS às gestantes									
Ação Nº 5 - Implementar o acolhimento com avaliação e classificação de risco em todas as UBS;									
Ação Nº 6 - Implementar o Programa de Suplementação de Ferro para gestantes;									
Ação Nº 7 - Disponibilizar teste rápido de proteinúria em todas as UBS									
2. Realizar ações de educação em saúde para as gestantes cadastradas do e - SUS	Percentual de gestantes que participam das ações de educação em saúde	Percentual		100,00	100,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar ações de educação em saúde com as gestantes;									
3. Realizar consulta de puericultura, com 100% das gestantes cadastradas no e- SUS	Percentual de gestantes com consulta de puericultura no realizada	0			100,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar consulta de puericultura									

Ação Nº 2 - Assegurar Kit para as UBS (1 sonar, 1 fita métrica, 1 gestograma, 1 balança adulto); e garantir manutenção bimestral									
4. Vacinar gestantes cadastradas no e-SUS	Proporção de gestantes com vacinação em dia no último trimestre de gravidez	0			100,00	70,00	Percentual	70,00	100,00
Ação Nº 1 - Orientar e garantir a vacinação vigente para as gestantes									
5. Realizar consulta odontológica em gestantes cadastradas	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica realizada	Percentual		100,00	100,00	60,00	Percentual	60,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar a primeira consulta odontológica em todas as gestantes;									
Ação Nº 2 - Realizar vinculação das gestantes com a equipe de saúde bucal.									
6. Ampliar para 100% a proporção de gestantes com 05 consultas de pré-natal de alto risco quando indicado.	Proporção de gestantes com consultas de pré-natal de alto risco realizada, quando indicado	0			100,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Encaminhar conforme mapa de vinculação, as gestantes de alto risco para realização de consultas de pré-natal									
Ação Nº 2 - Garantir que todas as gestantes de alto risco seja atendida na UBS de forma imediata									
Ação Nº 3 - Garantir os exames de acompanhamento e monitoramento da gftestação de alto risco									
Ação Nº 4 - Criar identificação da gestante com a maternidade de referencia onde ela fará o parto com segurança									
7. Ofertar exames de pré-natal para as gestantes cadastradas no e-SUS	Proporção de gestantes com exames de Pré-Natal realizado	0			100,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a realização de exames complementares as gestantes de alto risco									
Ação Nº 2 - Garantir os exames de imagens para monitoramento da gravidez de alto risco									
8. UBS realizando ações de educação em saúde para saúde sexual e reprodutiva	Número de UBS realizando atividades educativas para saúde sexual e reprodutiva	Número	2021	9	9	6	Número	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Fortalecer o planejamento reprodutivo nas UBS, promovendo o acesso à informação e aos métodos contraceptivos para homens e mulheres do território;									
Ação Nº 2 - Fortalecer o planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva nas escolas (PSE), com formação de grupos com adolescentes;									
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa de adolescentes grávidas;									
Ação Nº 4 - Promover ações de qualificação do atendimento às mulheres em situação de violência sexual nas UBS;									
Ação Nº 5 - Envolver o controle social e o movimento de mulheres nas ações referentes à educação sexual e reprodutiva;									
Ação Nº 6 - Elaborar material educativo como cartilhas específicas relacionadas com as temáticas de saúde sexual e reprodutiva;									
Ação Nº 7 - Realizar acolhimento às mulheres que não desejariam estar grávidas prevenindo aborto inseguro;									
9. Aumentar realização de testes de sífilis em 100% das gestantes	Percentual de aumento de testes de sífilis por gestantes	0			100,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Equipar as UBS com recursos, insumos e material para viabilizar profilaxia e tratamento das DST/HIV/Aids, Sífilis e Hepatites;									
Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais da Rede Básica. - Treinamento com protocolos clínicos acerca do tratamento de DST/HIV/Aids, Sífilis e Hepatites conforme PCDT atualizado;									
Ação Nº 3 - Realizar o tratamento da Sífilis com 03 doses de penicilina benzatina em 100% das gestantes nas UBS;									
Ação Nº 4 - Realizar educação em saúde comunitário, como o casal e familiares que farão parte da rede de cuidado da criança e gestante, palestras educativas e interativas de aconselhamento, peças teatrais, místicas, dinâmicas, músicas, etc.;									
Ação Nº 5 - Implantar o pré-natal do parceiro: exames de sífilis (teste rápido e VDRL), antiHIV (Teste rápido), Hepatites B e C (Testes rápidos), Tipo sanguíneo e Fator RH, Hemograma Lipidograma, Glicose e Eletroforese de Hemoglobina).;									
Ação Nº 6 - Realizar tratamento e acompanhamento dos parceiros com teste rápido para sífilis e HIV positivo;									
10. Capacitar profissionais das UBS nas áreas de pré-natal, exames de diagnóstico e acompanhamento, puericultura, urgências obstétricas, neonatais e pediátricas.	Percentual de profissionais capacitados	0			60,00	45,00	Percentual	45,00	100,00
Ação Nº 1 - Qualificar os profissionais nas áreas de pré-natal, exames de diagnóstico e acompanhamento, puericultura, urgências obstétricas, neonatais e pediátricas.									

DIRETRIZ Nº 8 - Fortalecimento da Primeira Infância, em consonância com a Política Nacional de Saúde da Criança e Aleitamento Materno

OBJETIVO Nº 8.1 - Implantar processos de Educação Permanente para os profissionais envolvidos no atendimento e realização da puericultura

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Capacitar profissionais de saúde, educação, Assistência social e direitos humanos.	Percentual de Profissionais capacitados para desempenhar suas funções atendimento e realização da puericultura	0			100,00	60,00	Percentual	60,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais da Estratégia de Saúde da Família (enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, Dentista, ASB e agentes comunitários de saúde) para atuação na realização da puericultura;									
Ação Nº 2 - Realizar um projeto piloto através do I Ciclo de Formação dos Profissionais para realização de puericultura									
Ação Nº 3 - Dar continuidade ao I Ciclo de Formação									
Ação Nº 4 - Realizar oficinas com temáticas relacionadas ao desenvolvimento Infantil aos profissionais das políticas intersetoriais, envolvidos nos territórios de abrangência das UBS (escolas, CREAS e CRAS)									
Ação Nº 5 - Promover momentos formativos ao Grupo Técnico Municipal (GTM), objetivando a qualificação da equipe de gestão do Programa Saúde Na Escola (PSE)									

OBJETIVO Nº 8.2 - Implantar/Implementar acompanhamento através de Sistema de Gestão de Informação para acompanhamento das crianças cadastradas no e-SUS e acompanhamento dos processos de trabalho dos profissionais de saúde envolvidos (Supervisão)

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Acompanhar Sistematicamente através do Sistema de Informação atendimento das crianças menores de 5 anos para realização de puericultura	Número de Relatórios gerenciais mensais gerados no e _SUS por ESF de crianças menores de 5 anos com puericultura realizada	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Articular com a Referência Técnica de Tecnologia da Informação capacitação para profissionais das equipes acessarem relatório gerencial para avaliação e acompanhamento de crianças com realização de puericultura;									
Ação Nº 2 - Discutir em reuniões de equipes o acompanhamento avaliado no relatório.									

OBJETIVO Nº 8.3 - Reduzir o número de realização de cesáreas não indicadas no Município de Canindé de São Francisco

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar proporção de parto normal em 70%	Proporção de parto normal realizados	0			70,00	70,00	Percentual	70,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar Plano de Ação para redução das taxas de cesárea através da informação a gestantes durante o Pré-natal;									
2. Realizar suplementação de Vitamina A em 100% das puérperas	Percentual de puérperas com nativivo, puérperas com natimorto, puérperas com abortamento que receberam suplementação de vitamina A.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Fortalecer a suplementação de vitamina A para puérperas nos hospitais/maternidades.									
3. Reduzir o número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano para 1 Casos/ano	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0			100	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar os exames preconizados para diagnóstico de Sífilis e HIV em 100% dos recém-nascidos filhos de mães com Sífilis e HIV;									
Ação Nº 2 - Tratar e acompanhar 100% dos recém-nascidos com Sífilis e criança exposta ao HIV conforme tempo determinado em PCD atual									
4. Promover o Aleitamento Materno e a Alimentação Complementar Saudável	Número de oficinas para estimular a amamentação	Número	2021	9	9	5	Número	5,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar monitoramento das crianças por meio do prontuário eletrônico implantado nas UBS;									
Ação Nº 2 - Ampliar a Estratégia Amamentação nas UBS, dando continuidade aos cuidados com o bebê, incentivando o aleitamento materno e a introdução de alimentação complementar saudável;									

Ação Nº 3 - Realizar atividade educativa com a comunidade para conscientização da necessidade do aleitamento materno até os 6 meses.									
5. Ampliar o percentual de crianças com aleitamento exclusivo até o 6º mês de vida	Percentual de crianças em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida	0			70,00	40,00	Percentual	40,00	100,00
Ação Nº 1 - Incentivar aleitamento materno nos grupos de gestantes, de mães, incluindo a rede de apoio (avós, tias, pais) fortalecendo a prática.									
6. Realizar visitas domiciliares a 100% de puérperas e RNs CADASTRADOS NO e-SUS até a 1º semana pós-parto.	Percentual de visitas domiciliares a puérperas e RNs realizadas até a 1º semana pós-parto.	0			90,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementar visita domiciliar à puérpera e RN na primeira semana pela ESF;									
Ação Nº 2 - Realizar teste do pezinho em RN preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida no comício durante a visita puerperal;									
Ação Nº 3 - Implementar o Programa de Suplementação de Ferro para puérperas;									
Ação Nº 4 - Realizar consulta puerperal até 7 dias.									
7. Realizar consulta de puericultura em 100% das crianças cadastrada no e-SUS	Percentual de crianças com consulta de puericultura por faixa etária;	0			35,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Estratificar a criança conforme diretriz, garantindo o agendamento das consultas de puericultura e grupos considerando o risco; - Implantar acompanhamento de crianças com alergia alimentar ;									
Ação Nº 2 - Estabelecer vínculo de comunicação (referência e contra referência compartilhada) dos profissionais das UBS com especialistas, para acompanhamento de crianças egressas de UTI, crianças com alergias alimentares ou outras necessidades especiais;									
Ação Nº 3 - Estabelecer visitas domiciliares do Programa Melhor em Casa para crianças com necessidades especiais vinculando o atendimento a unidade primária referência, visando compartilhamento dos atendimentos;									
Ação Nº 4 - Implantar a vigilância alimentar e nutricional para todas as crianças, principalmente na idade de até 2 anos;									
Ação Nº 5 - Realizar monitoramento e avaliação de vacinas realizadas conforme calendário vigente por meio da caderneta da criança.									
8. Realizar triagem neonatal em 100% das UBS	% de UBS que realizam triagem Neonatal	0			100,00	70,00	Percentual	70,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementar e monitorar a realização da triagem neonatal (Teste do pezinho,) e instituir na ficha do ACS informações sobre a realização d testes.									
Ação Nº 2 - Implementar o Programa de Suplementação de Sulfato ferroso nas UBS para crianças;									
Ação Nº 3 - Realizar monitoramento e avaliação da suplementação de Vitamina A realizadas conforme diretriz do programa por meio da caderneta da criança;									
Ação Nº 4 - Agendamento de Consulta odontológica conforme diretriz de atenção à saúde da criança									
Ação Nº 5 - Promover acesso para consultas com especialidades (Neurologista, Pneumologista, Oftalmologista, Cardiologista, Psicólogo) exames e procedimentos especializados, com regulação efetiva incluindo procedimentos de reabilitação (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e nutricionista);									
Ação Nº 6 - Estabelecer fluxo de referência e contrareferência para os centros especializados;									
Ação Nº 7 - Monitorar, gerenciamento e avaliação da fila de espera por UBS para consultas, exames e procedimentos especializados.									
9. Realizar grupos educativos para 100% das crianças acompanhadas na puericultura	Percentual de crianças Acompanhadas S na puericultura que participam de grupos educativos	0			100,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar a linha de cuidado para crianças e suas famílias em situação de violência e estruturação dos serviços de referência.									
Ação Nº 2 - Instituir grupos com atividades educativas para mães de crianças de 0 a 2 anos de idade;									
Ação Nº 3 - Mapear redes de apoio social para crianças em situação de vulnerabilidade, risco e violência e estabelecer parcerias para definir estratégias de atuação conjunta.									
10. Aumentar realização de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	0			1,00	0,80	Razão	0,80	100,00
Ação Nº 1 - Garantir exame preventivo do câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos.									
11. Aumentar a realização de mamografia de rastreamento	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0			1,00	0,65	Razão	0,65	100,00
Ação Nº 1 - Garantir 70% de cobertura de mamografia, inclusive o rastreamento com 1 exame a cada dois anos para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, com vistas ao diagnóstico precoce do câncer de mama.									

Ação Nº 2 - Garantir 100% dos exames de ultrassonografia mamária solicitados mediante necessidades observadas na mamografia;

Ação Nº 3 - Assegurar punção de mama e biópsia (com agulha fina ou biópsia a céu aberto) em 100% dos casos necessários, conforme exame físico e exames complementares;

DIRETRIZ Nº 9 - Fortalecimento da Atenção Primária de modo a garantir que está se consolide como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde da população.

OBJETIVO Nº 9.1 - Reduzir a mortalidade prematura por doenças cardiovasculares

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar em 40% o número de hipertensos com avaliação de risco cardiovascular até 2025	Percentual de usuários hipertensos com risco cardiovascular avaliado e verificado nas consultas programadas nos últimos 12 meses	Percentual		40,00	40,00	20,00	Percentual	20,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar no prontuário eletrônico o registro de risco cardiovascular									
Ação Nº 2 - Monitoramento e avaliação do registro da pressão arterial de hipertensos pela ESF									
Ação Nº 3 - Acompanhar o hipertenso de acordo com o risco cardiovascular									
2. Estratificar o risco de 100% dos diabéticos cadastrados no Prontuário eletrônico	Percentual de diabéticos cadastrados no prontuário eletrônico com estratificação de risco realizado	0			100,00	30,00	Percentual	30,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais da ESF em estratificação de risco e rastreamento em diabetes									
Ação Nº 2 - Cadastrar os diabéticos no prontuário eletrônico									
Ação Nº 3 - Estratificar os diabéticos cadastrados									
Ação Nº 4 - Rastreamento de novos pacientes									
3. Ampliar para 80% o número de diabéticos com hemoglobina glicada solicitada	Percentual de usuários diabéticos com hemoglobina glicada solicitada	Percentual		80,00	80,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitação dos profissionais nas Diretrizes Clínicas;									
Ação Nº 2 - Disponibilidade de exames de acordo com a parametrização ;									
4. Estratificar o risco de 100% dos hipertensos cadastrados no e-SUS	Percentual de hipertensos, cadastrados no prontuário eletrônico com estratificação de risco realizado	Percentual		100,00	100,00	10,00	Percentual	10,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais da ESF em estratificação de risco e rastreamento em hipertensão;									
Ação Nº 2 - Estratificar os hipertensos cadastrados Rastreamento de novos pacientes									
Ação Nº 3 - Cadastrar os hipertensos no prontuário eletrônico;									
5. Acompanhar 70% dos pacientes diabéticos de alto e muito alto risco referenciados até 2025	Percentual de Diabéticos de alto e muito alto risco referenciado pela Atenção Primária atendida na Atenção Especializada	Percentual		70,00	70,00	75,00	Percentual	75,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover o acompanhamento sistemático dos pacientes diabeticos									

DIRETRIZ Nº 10 - Promoção da atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa no município de Canindé de São Francisco, de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

OBJETIVO Nº 10 .1 - Implantar uma rede de atenção integral e integrada de cuidados à saúde da pessoa idosa

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Assegurar educação permanente, em envelhecimento e saúde da pessoa idosa, para 100% dos profissionais de nível superior que atuam na atenção primária	Percentual de profissionais de nível superior participantes da educação permanente.	Percentual		100,00	100,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização de oficinas com profissionais das ESF;									
Ação Nº 2 - Realização de oficinas com os Gerentes das UBS;									
Ação Nº 3 - Construção de diretrizes clínicas de atenção à saúde do idoso, com foco na atenção primária como coordenadora da atenção e ordenadora do cuidado.									
2. Realizar atividade de educação permanente com 100% dos agentes comunitários trabalhando política nacional de saúde do idoso	Percentual de agentes comunitários capacitados	Percentual		100,00	100,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização de seminários e oficinas nas UBS									
3. Capacitar 100% dos cuidadores de idosos acamados, cadastrados nas UBS	Percentual de cuidadores de idosos acamados, capacitados	Percentual		100,00	100,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização de seminários e oficinas.									
4. Linhas de cuidado estruturadas para atenção especializada e terciária, com foco na atenção primária como coordenadora e ordenadora do cuidado do idoso.	Número de linhas de cuidado construídas	0			500	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitoramento da fila de espera; Ampliação da oferta de consultas e exames e medicamentos, compatível com a demanda do território.									
Ação Nº 2 - Ampliação da oferta de consultas e exames e medicamentos, compatível com a demanda do território.									
Ação Nº 3 - Regulação de 100% dos idosos referenciados;									
Ação Nº 4 - Construção de fluxos de referência e contra referência;									
Ação Nº 5 - Estruturação de transporte sanitário para os idosos acamados ou com dificuldade de mobilidade;									
5. Mapear as áreas cobertas com ações intersetoriais na saúde do idoso	Percentual de áreas cobertas com ações intersetoriais na saúde do idoso	0			100,00	20,00	Proporção	20,00	100,00
Ação Nº 1 - Identificação, registro, monitoramento e avaliação das ações intersetoriais;									
Ação Nº 2 - Compartilhar as ações o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa									

DIRETRIZ Nº 11 - Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica intersetorial, ancorado na estruturação dos componentes e dos pontos de atenção a implantação do Programa Bolsa Família dando condição as equipes para efetivar as ações relativas ao acompanhamento das famílias

OBJETIVO Nº 11 .1 - Fortalecer a Política Municipal de Saúde do Programa Bolsa Família trabalhando a questão da intersetorialidade na Saúde, Educação e Assistência Social.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o percentual de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Percentual de famílias acompanhadas no PBF	0			90,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Qualificação dos profissionais das UBS para fazerem uso do mapa digital/PBF e para promover processos interativos com as famílias;									
Ação Nº 2 - Elaboração de projeto de adequação da estrutura física contemplando equipamentos, computadores, acesso à internet e ao site.Gov.;									
Ação Nº 3 - Vinculação das famílias a sua micro área e preferencialmente ao ACS, ampliando as equipes.									
Ação Nº 4 - Adequar o mapa digital no cadastro do PBF no prontuário eletrônico									

DIRETRIZ Nº 12 - ÁREA TÉCNICA CONTROLE DO TABAGISMO - Fortalecimento da Atenção Primária de modo a garantir que está se consolide como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde da população.

OBJETIVO Nº 12 .1 - Realizar a atenção de forma integral aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos da atenção, por meio de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Unidades de Saúde com tratamento do tabagismo implantado	Número de unidades de saúde com atividades de promoção, prevenção e reabilitação, referentes ao tabagismo, implantadas.	Número	2021	9	9	6	Número	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Promoção do acesso ao tratamento do tabagismo às pessoas que desejam parar de fumar									
Ação Nº 2 - Promover a busca de fumantes na população adscrita da equipe de saúde da família que desejam parar de fumar.									
Ação Nº 3 - Planejar, monitorar e avaliar fornecimento de medicamentos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo									
Ação Nº 4 - Viabilizar os insumos e materiais educativos utilizados para grupo de terapia comportamental									
Ação Nº 5 - Planejar ações de educação permanente no campo de prevenção e controle do tabagismo com os profissionais de saúde da atenção primária e especializada									
Ação Nº 6 - Realizar rodas de conversa entre profissionais da atenção primária, especializada e usuários com foco na promoção e prevenção da saúde (plano do autocuidado)									
Ação Nº 7 - Monitoramento e avaliação do tratamento ao fumante									
Ação Nº 8 - Realização das Campanhas anuais de prevenção ao tabagismo em datas pontuais;									
Ação Nº 9 - Realização de ações de prevenção do tabagismo em grupos prioritários (Jovens, gestantes, trabalhadores e profissionais de saúde)									

DIRETRIZ Nº 13 - ÁREA TÉCNICA TUBERCULOSE E HANSENÍASE - Fortalecimento da Vigilância em Saúde através da Atenção Primária de modo a garantir que está se consolide como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde da população.

OBJETIVO Nº 13 .1 - Realizar a atenção de forma integral aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos da atenção, por meio de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar para 85% a Taxa de Cura dos Portadores de Tuberculose Pulmonar Bacilífera	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	0			85,00	75,00	Proporção	75,00	100,00
Ação Nº 1 - Viabilizar insumos, recursos humanos e materiais para realizar baciloscopias para todos os Sintomáticos respiratórios e portadores de Tuberculose;									
Ação Nº 2 - Planejar, monitorar e avaliar fornecimento de medicamentos do Programa de Controle da Tuberculose;									
Ação Nº 3 - Implementar as ações do Tratamento Diretamente Observado (TDO).									
2. Implantar tratamento diretamente observado (TDO) para casos novos de TB Pulmonar Bacilífera	Proporção de casos novos de TB Pulmonar Bacilífera com tratamento diretamente observado (TDO) realizado.	Proporção		100,00	100,00	80,00	Proporção	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar monitoramento e avaliação de ações de controle da tuberculose;									
Ação Nº 2 - Assegurar a complementação alimentar dos portares de tuberculose através da interlocução com o Programa Bolsa Família.									
3. Aumentar para 90% a proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	0			90,00	70,00	Proporção	70,00	100,00
Ação Nº 1 - Efetivar a testagem de HIV em todas as UBS e na Atenção Especializada para pacientes portadores de tuberculose									
4. Reduzir a Taxa de abandono de Tratamento de Tuberculose nas Unidades de Saúde	Taxa de abandono de tratamento de tuberculose nas unidades de saúde	0			15,00	12,00	Taxa	12,00	100,00
Ação Nº 1 - Intensificar ações de acolhimento aos portadores de TB									
Ação Nº 2 - Realização de ações de atendimento às populações vulneráveis à tuberculose (, população em situação de rua e usuários de álcool e outras drogas) pela estratégia de saúde da família.									
5. Examinar 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de Tuberculose examinados	Proporção			100,00	60,00	Proporção	60,00	100,00
Ação Nº 1 - Intensificar a busca aos contatos Intradomiciliares de casos novos de tuberculose.									
Ação Nº 2 - Efetivar atendimento e oferta de exames necessários.									
6. Examinar 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase, até 2025	Proporção de contatos intradomiciliares de Casos novos de hanseníase examinados	0			100,00	60,00	Proporção	60,00	100,00
Ação Nº 1 - Intensificar a busca aos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.									
Ação Nº 2 - Efetivar atendimento e oferta de exames necessários.									
7. Manter 100% da proporção de cura de casos novos de hanseníase (PB e MB), até 2025	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção			100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Viabilizar insumos, recursos humanos e materiais para realizar exames necessários.									
Ação Nº 2 - Planejar, monitorar e avaliar fornecimento de medicamentos do Programa de Controle da Hanseníase.									
8. Capacitar 100% dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS da Estratégia Saúde da Família - ESF na identificação e tratamento de pacientes com hanseníase	Percentual de ACS capacitados	Percentual			100,00	60,00	Percentual	60,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização de oficinas com os ACS da ESF									

DIRETRIZ Nº 14 - REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de hospital Haiddê de Carvalho Leite Santos e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção

OBJETIVO Nº 14 .1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Qualificar o Serviço de Urgência do Hospital Haiddê de Carvalho Leite Santos conforme parâmetro do MS	Qualificação do serviço de urgência do Hospital Haiddê de Carvalho Leite Santos	0			100,00	60,00	Percentual	60,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais conforme Protocolo de Manchester;									
Ação Nº 2 - Realizar serviço de laboratório clínico em tempo integral;									
Ação Nº 3 - Requalificação estrutural do Hospital Haiddê de Carvalho Leite Santos;									
Ação Nº 4 - Elaborar diretrizes clínicas em IAM, AVE e TRAUMA Implantar/Implementar Pops nas diversas linhas de cuidados.									
Ação Nº 5 - Estabelecer fluxo de retaguarda entre o SAMU e a unidade receptora.									
Ação Nº 6 - Realizar contratação de recursos humanos que se adeque as demanda e complexidade do serviço.									
2. Implementar a Rede de Atenção às Urgências	Número de ações implementadas na Atenção Especializada à Saúde	Percentual			80,00	20,00	Percentual	20,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar e articular as condições para o funcionamento do serviço de Atenção Domiciliar, como parte da Rede de Atenção às urgências;									
Ação Nº 2 - Definir critérios de inclusão e alta dos pacientes em Atenção Domiciliar;									
Ação Nº 3 - Efetivar ações dentro do sistema de apoio técnico e logístico da rede: através da aquisição de veículos para a locomoção das equipes e/ou para transferência de pacientes.									

DIRETRIZ Nº 15 - Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, ancorado na estruturação dos componentes e dos pontos de atenção da RAS

OBJETIVO Nº 15 .1 - Fortalecer a política municipal de saúde mental, álcool e outras drogas, estruturando os pontos de atenção da RAS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Qualificar CAPS até 2025	CAPS qualificado	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Qualificação CAPS como unidade Especializada em Saúde									
Ação Nº 2 - Promover a Reforma e Adequação da Estrutura física do CAPS;									
Ação Nº 3 - Ampliação das equipes multiprofissionais em saúde mental;									
Ação Nº 4 - Realizar Capacitação das equipes multiprofissionais em saúde mental									
2. Construção de prédio para o CAPS com os parâmetros do Ministério da Saúde - 2025	CAPS estruturado	Número	2021	1	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Construção de prédio para o CAPS com os parâmetros do Ministério da Saúde por meio de recursos de programa do Ministério da Saúde ou Emenda Parlamentar.									
Ação Nº 2 - Reformar e modernizar o Centro de Atenção Psicossocial por intermedio de recursos de programa ou emenda parlamentar									
3. Qualificar 01 CAPS tipo I, em tipo III	Número de CAPS qualificados	Número	2021	1	1	80	Número	0	0
Ação Nº 1 - Com o advento da reforma/Ampliação do CAPS, requalificar para tipo III									
Ação Nº 2 - Estabelecer junto ao gestor municipal a necessidade de Requalificação do CAPS de tipo I para tipo III quando da construção do novo prédio									

OBJETIVO Nº 15 .2 - Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Criação de fluxo para atendimento e encaminhamento das urgências psiquiátricas	Fluxo de atendimento as Urgências Psiquiátricas criado	Número			100	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Criação de um Colegiado para ações multisetorial em atendimento Psicossocial									
Ação Nº 2 - Validação do Fluxo atendimento e encaminhamento das urgências psiquiátricas com o Conselho Municipal de Saúde e Equipes de todos os Serviços da RAS									
Ação Nº 3 - Reavaliação Anual dos Fluxos de Urgências Psiquiátricas com a ampla participação do colegiado e do CMS									
Ação Nº 4 - Ampliar e capacitar a equipe técnica para Manejo em caso de Urgências Psiquiátricas									

OBJETIVO Nº 15 .3 - Garantir a inclusão social das pessoas com transtornos mentais que fazem ou não uso de crack, álcool e outras drogas através de um centro de convivência no Município

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar 01 Centro de Convivência até 2025	Centro de Convivência implantado	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Estruturar o ambulatório de saúde mental para atendimento a usuários de álcool e outras drogas									
Ação Nº 2 - Implantar o Centro de Convivência fortalecer as relações familiares e comunitárias, além de promover a integração e a troca de experiências entre os participantes, valorizando o sentido de vida coletiva.									
Ação Nº 3 - Estabelecer parceria com a Secretaria de Assistência Social para fortalecer laços de solidariedade, convivência e socialização entre os indivíduos									

DIRETRIZ Nº 16 - Promoção de estratégias de manutenção da Rede de Atenção Psicossocial, com foco na atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas

OBJETIVO Nº 16 .1 - Garantir a qualificação da prática de atenção no serviço

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaborar e validar o instrumento de avaliação de satisfação a ser aplicado com gestores, usuários e trabalhadores com relação aos insumos necessários à garantia da assistência	Instrumento elaborado e validado	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar oficina de construção e de validação com os atores envolvidos: gestores, trabalhadores, usuários, conselheiros									
Ação Nº 2 - Efetivação do instrumento na rede de atenção psicossocial aplicado semestralmente									

DIRETRIZ Nº 17 - Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social e produtiva com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania**OBJETIVO Nº 17 .1 - Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantação de 03 grupos produtivos intersetoriais no CAPS	Número de Grupos Produtivos implantados nos serviços	Número			3	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantação desta iniciativa na rotina dos serviços									
Ação Nº 2 - Promover interlocução com outras secretarias									

OBJETIVO Nº 17 .2 - Promoção de estratégias de educação permanente

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar fluxos e protocolos CAPS	Número de fluxos e protocolos implantados.	Número			10	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Disseminar o protocolo de atendimento no CAPS para todas as ESF para conhecimento do fluxo do paciente									
Ação Nº 2 - Promover a interligação por meio de matriciamento com as ESF quanto a manejo dos pacientes em tratamento no CAPS									

OBJETIVO Nº 17 .3 - Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Atenção Psicossocial

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Estruturar CAPS, acolhimento com avaliação e classificação de risco	No de serviços com acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade estruturado.	Número	2021	1	11	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Estruturação do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade no CAPS;									
Ação Nº 2 - Implementar processos de educação permanente no CAPS									

DIRETRIZ Nº 18 - Implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

OBJETIVO Nº 18 .1 - Mapear e cadastrar a população com deficiência física, auditiva, intelectual, visual e ostomias

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Capacitar 80% dos profissionais de saúde da Atenção Primária sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência	Percentual de Profissionais Capacitados da Atenção primária	Percentual			100,00	60,00	Percentual	60,00	100,00

Ação Nº 1 - Realizar em parceria com Departamento de Planejamento, capacitação para profissionais de saúde da Atenção Primária referente à Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência;

OBJETIVO Nº 18 .2 - Qualificar o processo de trabalho na Atenção Primária no que se refere à Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Mapear 100% da população com deficiência física, auditiva, intelectual, visual.	Percentual da população com deficiência física, auditiva, intelectual e visual mapeada e cadastrada	Percentual			100,00	60,00	Percentual	60,00	100,00

Ação Nº 1 - Realizar o cadastro das pessoas com deficiência no e_SUS;

Ação Nº 2 - Capacitar os agentes comunitários de saúde e agentes de endemias;

Ação Nº 3 - Organizar a dinâmica de trabalho das áreas de abrangência de acordo com a intersetorialidade;

OBJETIVO Nº 18 .3 - Implantar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) para pessoas com deficiência

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar o Projeto Terapêutico Singular na RAS	Número de Serviços com Projeto Terapêutico implantado	Número			12	6	Número	6,00	100,00

Ação Nº 1 - Realizar oficinas com as equipes e técnicos da RAS para construção e implantação do projeto terapêutico;

DIRETRIZ Nº 19 - Implementação da Rede de Atenção por meio da descentralização do Atendimento a Pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) na Atenção Primária em Canindé de São Francisco

OBJETIVO Nº 19 .1 - Qualificar a Atenção Primária na promoção do atendimento integral a portadores de DST, HIV, /AIDS e Hepatite Virais

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Capacitar equipes no manejo clínico de portadores de Até 2025	Percentual de UBS Com Manejo Clínico implantado	Percentual			40,00	20,00	Percentual	10,00	50,00

Ação Nº 1 - Construir a linha de cuidados para HIV/AIDS;

Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais de saúde em manejo clínico do HIV/AIDS;

Ação Nº 3 - Fortalecer a testagem Rápida nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UBS);

Ação Nº 4 - Realizar apoio matricial em infectologia nas UBS; Vincular as UBS aos Serviços de Ambulatorial Especializado (SAE).

OBJETIVO Nº 19 .2 - Qualificar a Rede de Atenção de Saúde nas ações de vigilância epidemiológica

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar para 90% até 2025, o número de notificações de HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C.	Proporção de casos diagnosticados e notificados	Proporção			90,00	60,00	Proporção	60,00	100,00

Ação Nº 1 - Capacitar e sensibilizar os profissionais de todos os pontos de Atenção da Rede de saúde sobre a importância das ações de vigilância; epidemiológica; Notificar todos os casos de sífilis, HIV, AIDS e Hepatites Virais;

Ação Nº 2 - Publicar um boletim epidemiológico semestral

DIRETRIZ Nº 20 - POLÍTICAS AFIRMATIVAS - Garantir, ampliar e qualificar a oferta e o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na justiça social, humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando as diversas redes de atenção, para garantir o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida, considerando as questões de gênero, orientação sexual, etno-racial (étnicos), dos terreiros (populações tradicionais), em situação de vulnerabilidade social, garantindo o acesso a medicamentos e exames no âmbito do SUS, buscando reduzir as mortes evitáveis, melhorar as condições de vida das pessoas e garantir o acesso e a qualidade na atenção à saúde

OBJETIVO Nº 20 .1 - Promover a articulação das políticas públicas afirmativas, matriciando as diferentes ações no espaço dos territórios regionais, na perspectiva da Atenção e Promoção da Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar e Implementar a Política Municipal de Saúde LGBT.	Política Municipal de Saúde LGBT implantada e implementada	0			1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Criar e efetivar comitês técnicos participativos para o desenvolvimento e implementação da Política de Saúde LGBT de modo que contemple à diversidade dos sujeitos e as singularidades e necessidades destas populações.

Ação Nº 2 - Capacitar e sensibilizar trabalhadores para apropriação da referida política com as parcerias pertinentes à temática bem como garantir o atendimento nos pontos de atenção das redes temáticas prioritárias,

Ação Nº 3 - Implantar estratégias de ampliação e fortalecimento da participação popular no SUS em diálogo com os movimentos sociais e populares por meio de fóruns, redes, comitês, grupos temáticos (saúde mental, mulheres, negros, LGBT çs, pessoas com deficiência) com o objetivo de discutir sobre seus direitos e deveres como usuários, pautando a identificação de problemas mais recorrentes na comunidade, entre outros.

Ação Nº 4 - Acesso da População LGBT a atenção integral a Saúde;

Ação Nº 5 - Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT;

Ação Nº 6 - Educação Permanente e Educação Popular em saúde com foco na população LGBT;

Ação Nº 7 - Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT.

2. Implantar e implementar a Política Municipal de Saúde da População Negra, quilombola e povos tradicionais	Política Municipal de Saúde da População Negra, quilombola e povos tradicionais: Implantada e implementada	Número			100	10	Número	0	0
--	--	--------	--	--	-----	----	--------	---	---

Ação Nº 1 - Criar e efetivar comitês técnicos participativos para o desenvolvimento e implementação da política de Saúde da população negra, quilombola e povos tradicionais: de modo que contemple à diversidade dos sujeitos e às singularidades e necessidades desta população;

Ação Nº 2 - Capacitar trabalhadores para apropriação da referida Política.

DIRETRIZ Nº 21 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA - Acesso da população as ações e serviços de saúde com qualidade**OBJETIVO Nº 21 .1 - Assegurar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da população a Atenção Especializada**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Qualificação do Centro de Especialidades Odontológicas Municipal	Centro de Especialidades Odontológicas Municipal qualificados	Número	2021	1	1	10	Número	0	0
Ação Nº 1 - Reformar do CEO;									
Ação Nº 2 - Equipar CEO;									
Ação Nº 3 - Realizar concurso para cirurgiões dentistas para Atenção Secundária; Reformar do CEO;									
Ação Nº 4 - Realizar concurso para auxiliares e técnicas de saúde bucal.									

DIRETRIZ Nº 22 - REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO - Acesso da população às ações e serviços de saúde com qualidade.**OBJETIVO Nº 22 .1 - Fortalecer mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a avaliação da aplicação dos recursos financeiros na área da atenção especializada.	Proporção de avaliações realizadas	Proporção			95,00	70,00	Proporção	70,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar os contratos e utilizá-los como referência; Criar sala de situação;									
Ação Nº 2 - Monitorar e reavaliar Pactuação Programada interfederativa junto ao MS e SES									

DIRETRIZ Nº 23 - Fortalecimento da Vigilância em Saúde no município de Canindé de São Francisco

OBJETIVO Nº 23 .1 - Implantar a Sala de Situação em Saúde como forma de aperfeiçoar os mecanismos de gestão;

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar as salas de situação na SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE nas UBS, Unidade Hospitalar	Número de salas de situação implantadas	Número			15	7	Número	7,00	100,00

Ação Nº 1 - Criação de Instrumento para coleta de dados para alimentação da sala de situação;

Ação Nº 2 - Definir cronograma de reuniões mensais por equipe para alimentação das Salas de Situação;

Ação Nº 3 - Capacitar os responsáveis pela condução do processo (gestores e trabalhadores das unidades) nas UBS e Hospital

OBJETIVO Nº 23 .2 - Fortalecer o processo de educação permanente dos profissionais de saúde em Vigilância em Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar capacitações de vigilância em saúde para profissionais de saúde	Número de cursos realizados	Número			12	6	Número	6,00	100,00

Ação Nº 1 - Realização de cursos de qualificação e atualização em vigilância ambiental para os profissionais de saúde;

Ação Nº 2 - Realização de cursos de qualificação e atualização em vigilância sanitária para os profissionais de saúde;

Ação Nº 3 - Realização de cursos de qualificação e atualização em Vigilância em Saúde do Trabalhador para os profissionais de saúde;

Ação Nº 4 - Realização de cursos de Vigilância em Saúde;

OBJETIVO Nº 23 .3 - Produzir informativo da Situação de Saúde do Município de Canindé de São Francisco com fins de análise e prestação de contas das ações de vigilância em saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Produzir informativo eletrônico quadrimestral	Número de informativos produzidos	Número			12	3	Número	0	0

Ação Nº 1 - Fortalecimento da Vigilância em Saúde

OBJETIVO Nº 23 .4 - Fortalecer a infraestrutura da Vigilância em Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Produzir informativos quadrimestrais da situação de saúde de Canindé de São Francisco	Número de informativos produzidos	Número			9	3	Número	0	0

Ação Nº 1 - Contextualizar a situação de saúde do Município contendo as principais ações de cada vigilância;

Ação Nº 2 - Produzir informativos quadrimestrais

OBJETIVO Nº 23 .5 - Assegurar a utilização dos recursos legais para as ações de Vigilância em Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Utilização de 100% dos recursos repassados legalmente pelo Ministério da Saúde em ações específicas de cada vigilância	Percentual de utilização dos recursos nas ações de Vigilância	Percentual		0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Acompanhar os orçamentos Secretaria de Finanças;

Ação Nº 2 - Alinhar os recursos previstos com a execução orçamentária financeira;

Ação Nº 3 - Pleitear junto ao Ministério da Saúde o repasse de mais recursos para as ações de vigilância.

DIRETRIZ Nº 24 - Aprimoramento da capacidade de respostas às emergências de Saúde Pública

OBJETIVO Nº 24 .1 - Fortalecer as ações de vigilância das emergências em saúde pública

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Notificar e investigar oportunamente 100% das emergências em saúde pública	Proporção de casos notificados e investigados	Proporção		100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Realização de capacitação para a equipe de investigação vinculada ao CIEVS Canindé de São Francisco;

Ação Nº 2 - Articulação da equipe CIEVS Canindé de São Francisco com as equipes da vigilância epidemiológica das Regionais de Saúde, dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e da Secretaria de Saúde do Estado - SES;

Ação Nº 3 - Criação de formulário online específico para facilitar a notificação oportuna das Emergências em Saúde Pública; Formalização do CIEVS - Canindé de São Francisco através de portaria da Secretaria Municipal da Saúde

Ação Nº 4 - Implantação Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS Canindé de São Francisco, devidamente capacitada, para investigação de surtos de relevância municipal.

OBJETIVO Nº 24 .2 - Atualizar plano de contingência para situação de epidemias de Covid/19, Dengue, Zika e Chikungunya de forma integrada e intersetorial para redução da letalidade e seu impacto na população

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Atualizar o plano de contingência para epidemia de Covid 19 Dengue e Zika e elaborar o plano de contingência para Chikungunya	Número total de planos atualizados	Número	2020	2	2	2	Número	2,00	100,00

Ação Nº 1 - Realização do plano integrado: Áreas de Assistência, controle de vetor, Educação em Saúde e Mobilização Social Epidemiologia, Saúde do Trabalhador e Gestão;

Ação Nº 2 - Apreciação e deliberação pelo Conselho Municipal de Saúde e Comissão Intersetorial Estadual

OBJETIVO Nº 24 .3 - Estabelecer atuação coordenada, no âmbito do município, para minimizar impactos da COVID 19 e potencializar a utilização dos recursos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Estabelecer atuação coordenada, no âmbito do município, para minimizar impactos da COVID 19 e potencializar a utilização dos recursos.	Proporção de ações planejadas e monitoradas a cada quadrimestre	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Estabelecer atuação coordenada, no âmbito do município, para minimizar impactos no enfrentamento de emergência em saúde pública decorrente da pandemia e manter o planejamento e monitoramento sistemático para a condução de protocolos e rotinas, bem como de assistência em saúde para enfrentamento da COVID-19.

Ação Nº 2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde implementando ações estratégicas voltadas ao enfrentamento da pandemia

Ação Nº 3 - Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos e imunização regularmente para atualização das informações.

2. Organizar a Rede de Atenção à Saúde implementando ações estratégicas voltadas ao enfrentamento da pandemia.	Proporção de ações planejadas e monitoradas a cada quadrimestre	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
--	---	-----------	------	--------	--------	--------	-----------	--------	--------

Ação Nº 1 - - Executar ações e serviços públicos de saúde compreendidos por ações de atenção básica, vigilância, média complexidade, bem como outras despesas necessárias para o enfrentamento do Coronavírus.

Ação Nº 2 - - Organizar os fluxos de atendimentos na Rede de Atenção à Saúde, adequando-os aos protocolos vigentes.

Ação Nº 3 - - Adquirir e garantir estoques de insumos, materiais, medicamentos e equipamentos necessários ((em atenção a dinamicidade da situação de emergência);

Ação Nº 4 - - Realizar contratação temporária de recursos humanos e(se necessário);

Ação Nº 5 - - Manter a Rede de Vigilância e Atenção à Saúde organizadas sobre a situação epidemiológica com adoção das medidas de prevenção e controle da Covid-19.

Ação Nº 6 - - Realizar contratação de serviços pessoas físicas ou jurídicas necessários para o enfrentamento da pandemia.

Ação Nº 7 - - Reestruturar unidades de saúde para atendimento de casos de síndrome gripal.

OBJETIVO Nº 24 .4 - Implantar as ações de Vigilância em Desastres de Origem Natural, Antropogênico e Tecnológico com impacto na saúde pública em consideração a existência de barragem hidrelétrica no território

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaboração Intersetorial do Plano de Emergência em Desastres de Origem Natural, Antropogênico e Tecnológico com impacto na saúde pública.	- Plano elaborado	Número	2021	1	1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Criar Grupos de Trabalho para elaboração do Plano de Emergência em Desastres de Origem Natural, Antropogênico e Tecnológico com impacto na saúde pública

Ação Nº 2 - Mapear juntamente com a Defesa Civil Municipal as áreas críticas que possam em um provável acidente natural, trazer serios prejuízos para a saúde da população.

OBJETIVO Nº 24 .5 - Implantar as ações de Vigilância em Saúde em Grandes Eventos

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Efetivar de forma intersetorial, o Plano de Emergência em Saúde Pública para Grandes eventos	Número de ações intersetoriais efetivadas	Número		1	1	2	Número	2,00	100,00

Ação Nº 1 - Manter equipe de monitoramento das chamadas áreas de risco e produzir relatórios para a Defesa Civil e gestor municipal

Ação Nº 2 - Capacitar profissionais de saúde para atendimento em situação de emergência em saúde pública

DIRETRIZ Nº 25 - Proteção à saúde individual e coletiva da mulher e da criança

OBJETIVO Nº 25 .1 - Fortalecer as ações de vigilância Epidemiológica do óbito infantil e fetal

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar a investigação do óbito infantil e fetal	Proporção do óbito infantil investigado	Proporção		95,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Participação no Comitê de Mortalidade infantil e fetal.

Ação Nº 2 - Realização de treinamento focado na vigilância do óbito infantil e fetal para os profissionais da saúde da família.

Ação Nº 3 - Monitoramento semanal do SIM para oportunizar o início e conclusão da investigação óbito infantil e fetal.

OBJETIVO Nº 25 .2 - Fortalecer as ações de vigilância Epidemiológica do óbito materno

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Investigar 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbito materno investigado	Proporção		100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Participação no Comitê de Mortalidade Materna;

Ação Nº 2 - Realização de capacitação focada na vigilância do óbito materno para os profissionais da saúde da família.

Ação Nº 3 - Monitoramento semanal do SIM para oportunizar o início e conclusão da investigação óbito materno

OBJETIVO Nº 25 .3 - Fortalecer as ações de vigilância Epidemiológica da sífilis congênita

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar a vigilância da sífilis congênita em 100% das UBS até 2025	Percentual de UBS com Vigilância da Sífilis congênita implantada	Percentual			100,00	60,00	Percentual	60,00	100,00

Ação Nº 1 - Parceria da vigilância epidemiológica e equipe saúde da mulher para monitorar a realização do teste rápido pelas UBS e as garantia de tratamento acompanhamento com busca ativa de parceiros conforme PCDT.

Ação Nº 2 - Instituição de parceria da vigilância epidemiológica e Referência Técnica em saúde da mulher para a implantação da vigilância da sífilis congênita no território das UBS.

OBJETIVO Nº 25 .4 - Avaliar a estratégia de Gestão de Casos para gestantes e nascidos vivos

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Produzir relatórios trimestrais de avaliação da estratégia gestão de caso	Número de Relatórios produzidos com número de Genogramas elaborados e número de PTS elaborados	Número			12	4	Número	4,00	100,00

Ação Nº 1 - Monitoramento para identificar se alguma gestante ou criança menor de 1 ano incluídos na estratégia gestão de caso implantada nas UBS teve desfecho fatal;

Ação Nº 2 - Monitoramento de desfecho fatal de gestante ou criança menor de 1 ano nascida de mãe classificada nos critérios da estratégia gestão de caso que não foi acompanhada pelas UBS;

Ação Nº 3 - Monitoramento pelo SINASC se algum nascido vivo de mãe classificada nos critérios da estratégia gestão de caso deixou de ser acompanhado pelas UBS;

Ação Nº 4 - Realização de Genograma pela ESF e Plano Terapêutico Singular caso haja necessidade para tratar e evitar possíveis traumas

DIRETRIZ Nº 26 - Aprimoramento da capacidade de informação e análise das DANT

OBJETIVO Nº 26 .1 - Intensificar as ações de vigilância e análise da violência doméstica

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a capacidade de notificação da violência doméstica na Rede Municipal de Saúde	Número de Unidades da Rede Municipal de Saúde notificando violência doméstica.	Número			15	8	Número	8,00	100,00

Ação Nº 1 - Instituição de Comitês de Prevenção de Violências e Estímulo a Cultura de Paz nas 09 UBS;

Ação Nº 2 - Capacitação dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde na linha de cuidado;

Ação Nº 3 - Articulação da vigilância epidemiológica com os níveis de atenção da Rede Municipal de Saúde.

Ação Nº 4 - Articulação da vigilância epidemiológica e vigilância saúde do trabalhador/CEREST para monitorar os eventos relacionados ao trabalho infantil.

DIRETRIZ Nº 27 - Proteção à saúde individual e coletiva**OBJETIVO Nº 27 .1 - Fortalecer as ações de vigilância das coberturas vacinais**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Produzir relatório mensal da cobertura vacinal	Número de relatórios produzidos	Número		8	32	8	Número	8,00	100,00

Ação Nº 1 - Monitoramento das coberturas vacinais por meio do prontuário eletrônico e SIS/PNI e e-SUS

Ação Nº 2 - Reunião com a vigilância Epidemiológica para discutir a situação das UBS com cobertura vacinal abaixo do esperado

DIRETRIZ Nº 28 - Fortalecimento da Vigilância Sanitária Municipal, visando a prevenção, redução e eliminação dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e proteção à saúde

OBJETIVO Nº 28 .1 - Estruturar e aperfeiçoar a Vigilância Sanitária Municipal com a finalidade de aprimorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços mediante o cumprimento dos princípios preconizados pelas políticas de saúde, contribuindo para melhoria da atenção à saúde do indivíduo e da população

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar inspeções sanitárias nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UBS)	Percentual de UBS Inspeccionadas	Percentual		100,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Fortalecimento do comprometimento dos gestores e de toda a equipe das UBS para subsidiar na adequação dessas unidades;									
2. Atualizar Código Sanitário Municipal	Código sanitário elaborado	Número		1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Estruturar equipe em conjunto com a Secretaria de Administração e Planejamento para atualização do Código Sanitário Municipal									
3. Atender 100% das denúncias, conforme determinação do Ministério da Saúde, em observância ao nível de prioridade	Percentual de denúncias atendidas	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitação dos responsáveis pela captação das denúncias;									
Ação Nº 2 - Planejamento das ações de fiscalização;									
Ação Nº 3 - Solicitação de concurso público para aumento do quadro de profissionais									
4. Fiscalizar 100% dos eventos de massa que fazem parte do calendário do município de Canindé de São Francisco	Percentual de eventos de massa fiscalizados	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaboração de plano operacional para desenvolvimento das atividades de forma contínua para eventos de massa;									
Ação Nº 2 - Publicação de Portarias, com a definição de diretrizes para execução do serviço de fiscalização das ações de Vigilância Sanitária em horários extraordinários.									
5. Realizar ações de educação sanitária, conforme programação anual, voltadas para a população e o setor regulado	Percentual de ações realizadas	Percentual		100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização de ações voltadas para datas temáticas relacionadas à saúde, conforme Programação Anual;									
Ação Nº 2 - Divulgação de orientações de Vigilância Sanitária em meios de comunicação;									
Ação Nº 3 - Elaboração e distribuição de material educativo nas áreas de atuação de Vigilância Sanitária;									
Ação Nº 4 - Capacitação do setor regulado em Boas Práticas;									
Ação Nº 5 - Capacitação dos Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde em conteúdos básicos de Vigilância Sanitária;									
6. Monitorar, por meio de inspeção, o cumprimento das normas em Vigilância Sanitária na área de produtos e serviços de gêneros alimentícios cadastrados, priorizando riscos sanitários, conforme programação anual	Percentual de estabelecimentos inspecionados	Percentual		100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização de levantamento, por meio de busca ativa, em parceria com os agentes de comunitários de saúde, de todos os estabelecimentos existentes;									
Ação Nº 2 - Atualização anual do cadastro de estabelecimentos pertencentes ao município. Inspeções em produtos e serviços de gêneros alimentícios;									

DIRETRIZ Nº 29 - Fortalecimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

OBJETIVO Nº 29 .1 - Ampliar a oferta de Atenção Especializada em Saúde do Trabalhador na Rede de Atenção segundo critérios pactuados

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ofertar, pelo CEREST, consultas especializadas em medicina do trabalho para a rede municipal, segundo critérios pactuados	Número de consultas realizadas no mês	Número			120	20	Número	20,00	100,00

Ação Nº 1 - -Qualificação da ambiência do CEREST para acolhimento dos trabalhadores na perspectiva da consulta;

Ação Nº 2 - -Divulgação do CEREST em todos os serviços de saúde; -Inserção da agenda da médica do trabalho na central de marcação do Município, segundo critérios pactuados;

Ação Nº 3 - -Encaminhamento do trabalhador adoecido pelo trabalho a outros serviços da rede SUS

OBJETIVO Nº 29 .2 - Assegurar educação permanente relativa à saúde do trabalhador para os trabalhadores da rede SUS na área de abrangência do CEREST Regional Canindé de São Francisco e Controle Social

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar atividades de educação permanente na temática Saúde do Trabalhador.	Nº de atividades realizadas	Número			179	53	Número	53,00	100,00

Ação Nº 1 - Realização de curso introdutório em saúde do trabalhador do SUS

Ação Nº 2 - Realização de capacitação para profissionais dos CAPS e UBS referente ao Protocolo de LER/DORT

Ação Nº 3 - Realização de capacitação dos profissionais, conselheiros e gestores dos CAPS referente aos transtornos mentais relacionados ao trabalho;

Ação Nº 4 - Realização de curso de notificação de doenças e acidentes relacionados ao trabalho;

Ação Nº 5 - Realização de atividades educativas: oficinas, seminários e palestras.

OBJETIVO Nº 29 .3 - Estruturar a Vigilância em Saúde do Trabalhador, com a ampliação da rede de informação em Saúde do Trabalhador na Área de Abrangência do CEREST Regional Canindé de São Francisco

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar unidades sentinelas em Vigilância em Saúde do Trabalhador	Nº de Unidades Sentinelas implantadas	Número			1.500	5	Número	5,00	100,00

Ação Nº 1 - Implantar novas unidades Sentinela

Ação Nº 2 - Capacitar as novas equipes

Ação Nº 3 - Aquisição de veículo para as atividades do CEREST REGIONAL.

OBJETIVO Nº 29 .4 - Fortalecer a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) na área de abrangência do CEREST Regional Canindé de São Francisco

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar encontros da Rede de Atenção Integral de ST	Nº de encontros realizados	Número			5	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Realização de encontros com a RENAST da área de abrangência do CEREST Regional Canindé de São Francisco

DIRETRIZ Nº 30 - Fortalecimento da Política de Saúde Ambiental de Fatores Não Biológicos no município de Canindé de São Francisco, visando a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das Ações de Promoção e Vigilância em Saúde**OBJETIVO Nº 30 .1 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde Ambiental de Fatores Não Biológicos no município de Canindé de São Francisco**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	-----------------	-------------------------

1. Ampliar a equipe técnica para a Vigilância em Saúde Ambiental de Fatores Não Biológicos no município de Canindé de São Francisco	Percentual da área técnica estruturada	Percentual			70,00	10,00	Percentual	10,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar o quadro de pessoal.									
Ação Nº 2 - Capacitação dos novos técnicos da Vigilância em Saúde Ambiental de Fatores Não Biológicos no município de Canindé de São Francisco									
Ação Nº 3 - Aquisição de equipamentos									
OBJETIVO Nº 30 .2 - Fortalecer as Ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Monitorar os indicadores de Saúde Ambiental pactuados com o Ministério da Saúde no SISAGUA	Percentual de monitoramentos realizados/ monitoramentos Pactuados.	Percentual		100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitoramento sistemático da qualidade da água para consumo humano em articulação com a VISA									
Ação Nº 2 - Monitoramento dos casos de Intoxicação Exógena por agrotóxico									
OBJETIVO Nº 30 .3 - Fortalecer as Ações de Vigilância das Populações Expostas a Solo Contaminado									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a identificação de áreas com populações expostas a solo potencialmente contaminado, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	Número de áreas identificadas	Número		1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Cadastramento das áreas com populações expostas a solo potencialmente contaminado									
Ação Nº 2 - Monitoramento sistemático das áreas cadastradas									
OBJETIVO Nº 30 .4 - Fortalecer o processo de territorialização dos Agentes de Controle de Endemias.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar avaliações trimestrais das ações desenvolvidas pelos ACE no território	Número de avaliações realizadas	Percentual		4,00	12	4	Número	4,00	100,00
Ação Nº 1 - Integração com as Equipes da Estratégia de Saúde da Família;									
Ação Nº 2 - Mapeamento e monitoramento dos riscos ambientais e ocupacionais decorrentes dos processos produtivos formais/ informais do território através de mapa georeferenciado Análise dos indicadores entomológicos;									
Ação Nº 3 - Monitoramento da distribuição espacial das doenças transmissíveis por vetores.									
OBJETIVO Nº 30 .5 - Realizar vacinação antirrábica da população canina durante a campanha									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar, uma campanha vacinal canina por ano com cobertura mínima de 80% da população canina	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	Proporção		80,00	80,00	80,00	Proporção	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Identificação, estimativa e comparação dos dados censitários caninos ou da população humana, atualizados.									
Ação Nº 2 - Organização dos recursos humanos, matérias básicos e equipamentos para a campanha de vacinação;									
OBJETIVO Nº 30 .6 - Controlar a Leishmaniose Visceral (LV) conforme transmissão.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS

1. Realizar controle químico em 100% das áreas de transmissão dos casos humanos de LV.	Proporção de áreas controladas.	Proporção			100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Controle químico nas áreas de registro de LV humana;										
Ação Nº 2 - Tratamento com inseticida de efeito residual.										
OBJETIVO Nº 30 .7 - Prevenir e controlar a Leishmaniose Visceral (LV) nas áreas ligadas aos casos humanos.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Realizar 100% de manejo ambiental nas áreas ligadas aos casos humanos de LV	Proporção de áreas trabalhadas	Percentual		0,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00	
Ação Nº 1 - Visitas domiciliares para orientar as condições ambientais que propiciam a proliferação do vetor.										
OBJETIVO Nº 30 .8 - Diagnosticar animais portadores de leishmaniose visceral através do exame ELISA										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Realizar exame de ELISA em 100% dos cães reagente no teste de triagem (TRDPP) para diagnostico de Leishmaniose visceral canina.	Proporção de exames realizados e Análise das amostras coletadas.	Percentual		100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00	
Ação Nº 1 - Teste de confirmação para Leishmaniose Visceral canina;										
Ação Nº 2 - Análise das amostras coletadas.										
OBJETIVO Nº 30 .9 - Realizar ações estratégicas de prevenção e controle da leptospirose.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Realizar desratização e antirratização em 100% das áreas de risco de para transmissão de Leptospirose por ano	Proporção de áreas de risco cobertas	Percentual			100,00	90,00	Proporção	90,00	100,00	
Ação Nº 1 - Visitas domiciliares a imóveis residenciais, comerciais e terrenos baldios, bocas de lobo;										
Ação Nº 2 - Manejo ambiental e controle químico nas áreas transmissão estratificação e classificação risco; ·Visitas domiciliares para mudar as condições ambientais que propiciam a proliferação de roedores.										
OBJETIVO Nº 30 .10 - Realizar ações estratégicas de prevenção de acidentes com animais peçonhentos.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Realizar visitas domiciliares em 100% dos imóveis positivos.	Proporção de domicílios visitados	Proporção			100,00	0,00	Proporção	0	0	
Ação Nº 1 - Visitas domiciliares a imóveis residenciais, comerciais e terrenos baldios, bocas de lobo; Visitas domiciliares para mudar as condições ambientais que propiciam a proliferação de animais peçonhentos										
DIRETRIZ Nº 31 - Promoção de estratégias com foco no fortalecimento da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde										
OBJETIVO Nº 31 .1 - Garantir a qualidade e resolutilidade das práticas nos serviços, por meio da implementação da educação permanente dos trabalhadores do SUS										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Elaborar e implantar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde	Plano elaborado e implantado	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00	
Ação Nº 1 - Ações intersetoriais implementadas; Construir e aprovar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde										

DIRETRIZ Nº 32 - Desenvolvimento da Política de Educação Popular em Saúde

OBJETIVO Nº 32 .1 - Promover o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS, aproximando os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares, das práticas populares de cuidado e das instituições formadoras.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aprovar a Política Municipal de Educação Popular em Saúde - PMEPS nas esferas institucionais	Aprovar a Política Municipal de Educação Popular em Saúde – PMEPS no Conselho Municipal de Saúde de Canindé de São Francisco	Percentual	2021	100,00	100,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no Sistema Local de Saúde.									

DIRETRIZ Nº 33 - Ampliação e qualificação da atenção à saúde

OBJETIVO Nº 33 .1 - Ampliar o acesso da população às ações e serviços na Atenção Primária

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar 2 Unidades de Atenção Primária à Saúde - UBS	Número de UBS com adesão à o Programa Saúde na hora	Número	2021		2	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Qualificação da equipe para implantação do programa do MS Mais Saúde na Hora									
Ação Nº 2 - Monitoramento dos atendimentos realizados no horário estendido									
Ação Nº 3 - Contratação de Serviço de vigilância para as UBS com horário estendido									

DIRETRIZ Nº 34 - OUVIDORIA - Fortalecimento de uma gestão estratégica e participativa do SUS

OBJETIVO Nº 34 .1 - Contribuir ativamente para ampliar a participação dos cidadãos, ampliando o processo do controle social.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de instrumentos de comunicação acessíveis à população	Número de instrumentos de comunicação implantados	Número			82	22	Número	22,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar e avaliar a atuação das Ouvidorias instaladas nos serviços de saúde									
Ação Nº 2 - Implantar e implementar a caixa de sugestões nas UBS, CAPS, Hospital;									

DIRETRIZ Nº 35 - Fortalecimento do Controle Social nas Políticas Públicas de Saúde

OBJETIVO Nº 35 .1 - Promover estratégias de Controle social no SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Definir com o plenário do CMS, estratégias de revitalização dos Conselhos de Saúde;	CMS Revitalizado	Número			2	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Articular participação de movimentos sociais e conselho municipal de saúde para a para fortalecimento do controle social;									
Ação Nº 2 - Organizar um calendário de realização de Oficinas de Educação Permanente para os Conselheiros, abordando também temas específicos relacionados as atribuições de cada comissão;									
Ação Nº 3 - Estabelecer parcerias com Universidades, Faculdades e outras Associações da sociedade Civil, para divulgação da importância no controle social de Educação permanente.									
2. Proceder à revisão legislação do CMS	Legislação atualizada	Número			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Atualização da Lei de criação do CMS.									
Ação Nº 2 - Novo Decreto Municipal atualizando os membros do CMS;									

Ação Nº 3 - -Regimento interno, através do plenário do CMS;									
Ação Nº 4 - -Articular o funcionamento das Comissões internas do Conselho Municipal, através do plenário;									
Ação Nº 5 - -Solicitar equipamentos e mobiliário para o Conselho de Saúde de Canindé de São Francisco Responsável: CMS/Secretaria Municipal de Saúde/FMS									
3. Ampliar e qualificar a participação do controle social na elaboração dos Planos, Projetos e Programas referentes às políticas públicas	Capacitações realizadas	Número			4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - -Realizar capacitação para os conselheiros;									
Ação Nº 2 - - Divulgar as ações periodicamente.									
Ação Nº 3 - Orientar conselheiros sobre a importância da participação no fórum;									
Ação Nº 4 - -Estabelecer parâmetros de participação no evento;									
Ação Nº 5 - -Garantir transporte para a participação de conselheiros;									
Ação Nº 6 - -Avaliar continuamente a participação no evento.									
4. Criar um Grupo de Trabalho - GT para estudo e análise das deliberações das três últimas conferências de saúde realizadas, verificando o seu cumprimento e a possibilidade de inclusão das propostas não atendidas no plano municipal, propondo alterações nas programações anuais.	Grupo Criado	Número			2	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - - Convidar Conselheiros e convidados para compor grupo de trabalho;									
Ação Nº 2 - -Estabelecer cronograma de encontros;									
Ação Nº 3 - -Entregar relatório de análises.									
5. Realizar fóruns locais na perspectiva de fortalecer o espaço no qual se estabeleça um diálogo aberto e ético entre gestão, trabalhadores de saúde e sociedade pautada na transparência e coresponsabilização na efetivação das responsabilidades sanitárias pactuadas.	Nº de fóruns realizados	Número			8	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - -Elaboração de cronograma de fóruns a serem realizadas por conselheiros;									
Ação Nº 2 - -Divulgar cronograma com serviços de saúde e movimentos sociais do município; -									
Ação Nº 3 - Realizar atividades educativas em serviços de saúde do município, em especial UBS e CAPS, para promoção da participação social no município;									
Ação Nº 4 - - Realizar atividades educativas em serviços de saúde do município, em especial em movimentos, para promoção da participação social.									
6. Estabelecer parcerias com o Ministério Público Estadual e Federal, Comissão de Saúde na perspectiva do desenvolvimento de ações articuladas em defesa do SUS e dos direitos dos usuários.	Parceria estabelecida através de termos de compromisso	Número			4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - -Manter comissão de Educação Permanente no CMS; -									
Ação Nº 2 - Organizar cronograma anual de atividades de EPS essas entidades;									
Ação Nº 3 - -Promover atividades de EPS com conselheiros do município;									
Ação Nº 4 - -Avaliar continuamente as atividades de EPS realizadas com os conselheiros e as referidas entidades;									
7. Adotar e implantar uma política de Comunicação e Informação em Saúde entre os conselhos e conselheiros, ampliando o diálogo, favorecendo a qualificação da participação popular	Política estratégica implantada	Número			4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização de cursos, seminários, conferências, ativação do Site do CMS e criação de um Informativo do Conselho de Saúde									
8. Participar de Encontros estaduais e nacionais de Conselheiro (as) de Saúde objetivando a troca de experiências exitosas e o fortalecimento do elo que deve existir entre os conselheiros de saúde, para avaliação das ações e acompanhar planos de saúde e as metas pactuadas	Número de participações	Número	0	20	5	Número	5,00	100,00	
Ação Nº 1 - Criar cronograma para participação nos eventos externos;									
Ação Nº 2 - Custear despesas para a efetiva participação do conselheiros.									
OBJETIVO Nº 35 .2 - Consolidar o planejamento e as ações do Conselho Municipal de Saúde									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Nº de reuniões realizadas	Número	2021	12	48	12	Número	12,00	100,00
Ação Nº 1 - - Melhorar a infraestrutura, recursos tecnológicos, insumos, orçamento e recursos humanos do conselho de saúde;									
Ação Nº 2 - -Para que possam exercer com autonomia suas atividades;									
Ação Nº 3 - - Realizar reuniões presenciais e remotas quando cabíveis;									
Ação Nº 4 - -Disponibilizar transporte para conselheiros do município;									
Ação Nº 5 - -Descentralizar as reuniões mensais.									
2. Qualificar conselheiros quanto ao monitoramento e fiscalização da execução dos recursos da saúde	Nº de atividades de capacitação sobre monitoramento e fiscalização de recursos de saúde	Número			4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - -Realizar oficinas anuais com conselheiros de saúde sobre fiscalização de recursos de saúde;									
Ação Nº 2 - - Realizar reuniões técnicas.									
3. Realizar Conferência Municipal de Saúde	Conferência Municipal de Saúde realizada	Número	2019	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - -Estabelecer o custeio financeiro para Conferência Municipal de saúde;									
Ação Nº 2 - -Estabelecer comissão organizadora da Conferência Municipal de Saúde;									
Ação Nº 3 - - Emitir a documentação (Decretos, regulamentos, regimentos, edital, etc.);									
Ação Nº 4 - - Promover a divulgação da Conferência no município para incentivar a participação da comunidade;									
Ação Nº 5 - -Realizar préConferências;									
4. Realizar Conferência Municipal de Saúde Mental	Conferência Municipal de Saúde Mental realizada	Número		0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Participação dos Conselheiros de Saúde em conferencia de saúde mental a nivel estadual ou Regional									
Ação Nº 2 - Promover a realização de Conferencia de Saúde Mental com a participação efetiva do Conselho Municipal de Saúde									
5. Manter atualizada a apresentação e Votação em Plenário dos Instrumentos de gestão do SUS (PMS, PAS, RAG, RDQA)	Nº de instrumentos de gestão apresentados, atualizados e aprovados	Número			21	5	Número	5,00	100,00
Ação Nº 1 - -Realizar atividades educativas sobre instrumentos de gestão do SUS com conselheiros de saúde;									
Ação Nº 2 - -Qualificar conselheiros quanto a utilização do DIGISUS;									
Ação Nº 3 - -Manter apresentação dos instrumentos de acordo com calendário pré estabelecido;									
Ação Nº 4 - -Manter atualizado status									
6. Adquirir materiais permanentes e insumos para CMS	Materiais permanentes e insumos adquiridos	Proporção			2,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir mediante a entrega de insumos e material permanente o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde .									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Ampliar o número de Unidades de Atenção Primária com ações de ofertas condizentes com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	6	6
	Realizar reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS)	12	12
	Definir com o plenário do CMS, estratégias de revitalização dos Conselhos de Saúde;	1	1
	Ampliar o número de instrumentos de comunicação acessíveis à população	22	22
	Aprovar a Política Municipal de Educação Popular em Saúde - PMEPS nas esferas institucionais	50,00	50,00

Elaborar e implantar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde	1	1
Ampliar a equipe técnica para a Vigilância em Saúde Ambiental de Fatores Não Biológicos no município de Canindé de São Francisco	10,00	10,00
Realizar inspeções sanitárias nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UBS)	100,00	0,00
Ampliar a capacidade de notificação da violência doméstica na Rede Municipal de Saúde	8	8
Realizar capacitações de vigilância em saúde para profissionais de saúde	6	6
Utilização de 100% dos recursos repassados legalmente pelo Ministério da Saúde em ações específicas de cada vigilância	100,00	100,00
Produzir informativos quadrimestrais da situação de saúde de Canindé de São Francisco	3	0
Ampliar a avaliação da aplicação dos recursos financeiros na área da atenção especializada.	70,00	70,00
Qualificação do Centro de Especialidades Odontológicas Municipal	10	0
Ampliar para 90% até 2025, o número de notificações de HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C.	60,00	60,00
Capacitar 80% dos profissionais de saúde da Atenção Primária sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência	60,00	60,00
Implantação de 03 grupos produtivos intersetoriais no CAPS	1	1
Elaborar e validar o instrumento de avaliação de satisfação a ser aplicado com gestores, usuários e trabalhadores com relação aos insumos necessários à garantia da assistência	1	0
Aumentar para 85% a Taxa de Cura dos Portadores de Tuberculose Pulmonar Bacilífera	75,00	75,00
Acompanhar Sistemáticamente através do Sistema de Informação atendimento das crianças menores de 5 anos para realização de puericultura	1	1
Capacitar profissionais de saúde, educação, Assistência social e direitos humanos.	60,00	60,00
Atualização da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME – de acordo com a programação das unidades estabelecidas pelos gestores em consonância com a Coordenação de Assistência Farmacêutica, tendo como base a situação epidemiológica do território e Aprimorar o Processo de Concessão de medicamentos não padronizados pelo SUS	1	1
Implantar e implementar a Política Municipal de Saúde da População Negra, quilombola e povos tradicionais	10	0
Qualificar conselheiros quanto ao monitoramento e fiscalização da execução dos recursos da saúde	1	1
Proceder à revisão legislação do CMS	1	1
Atualizar Código Sanitário Municipal	1	0
Organizar a Rede de Atenção à Saúde implementando ações estratégicas voltadas ao enfrentamento da pandemia.	100,00	100,00
Aumentar o número de Farmacêutico para os serviços de Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica nas Unidades de Atenção Primária à Saúde	6	6
Realizar Conferência Municipal de Saúde	1	1
Ampliar e qualificar a participação do controle social na elaboração dos Planos, Projetos e Programas referentes às políticas públicas	1	1
Atender 100% das denúncias, conforme determinação do Ministério da Saúde, em observância ao nível de prioridade	100,00	100,00
Fiscalizar 100% dos eventos de massa que fazem parte do calendário do município de Canindé de São Francisco	100,00	100,00
Realizar Conferência Municipal de Saúde Mental	1	1
Criar um Grupo de Trabalho - GT para estudo e análise das deliberações das três últimas conferências de saúde realizadas, verificando o seu cumprimento e a possibilidade de inclusão das propostas não atendidas no plano municipal, propondo alterações nas programações anuais.	1	1
Mapear as áreas cobertas com ações intersetoriais na saúde do idoso	20,00	20,00
Manter atualizada a apresentação e Votação em Plenário dos Instrumentos de gestão do SUS (PMS, PAS, RAG, RDQA)	5	5
Realizar fóruns locais na perspectiva de fortalecer o espaço no qual se estabeleça um diálogo aberto e ético entre gestão, trabalhadores de saúde e sociedade pautada na transparência e coresponsabilização na efetivação das responsabilidades sanitárias pactuadas.	2	2
Realizar ações de educação sanitária, conforme programação anual, voltadas para a população e o setor regulado	100,00	100,00
Estabelecer parcerias com o Ministério Público Estadual e Federal, Comissão de Saúde na perspectiva do desenvolvimento de ações articuladas em defesa do SUS e dos direitos dos usuários.	1	1
Adquirir materiais permanentes e insumos para CMS	100,00	100,00

	Manter 100% da proporção de cura de casos novos de hanseníase (PB e MB), até 2025	100,00	100,00
	Adotar e implantar uma política de Comunicação e Informação em Saúde entre os conselhos e conselheiros, ampliando o diálogo, favorecendo a qualificação da participação popular	1	1
	Capacitar 100% dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS da Estratégia Saúde da Família - ESF na identificação e tratamento de pacientes com hanseníase	60,00	60,00
	Participar de Encontros estaduais e nacionais de Conselheiro (as) de Saúde objetivando a troca de experiências exitosas e o fortalecimento do elo que deve existir entre os conselheiros de saúde, para avaliação das ações e acompanhar planos de saúde e as metas pactuadas	5	5
301 - Atenção Básica	Implantar em todas as unidades de atenção primária os macro e micro processos de trabalho até 2025.	6	6
	Implantar 2 Unidades de Atenção Primária à Saúde - UBS	1	1
	Implantar e Implementar a Política Municipal de Saúde LGBT.	1	0
	Capacitar equipes no manejo clínico de portadores de Até 2025	20,00	10,00
	Unidades de Saúde com tratamento do tabagismo implantado	6	6
	Aumentar o percentual de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	80,00	80,00
	Assegurar educação permanente, em envelhecimento e saúde da pessoa idosa, para 100% dos profissionais de nível superior que atuam na atenção primária	50,00	50,00
	Ampliar em 40% o número de hipertensos com avaliação de risco cardiovascular até 2025	20,00	20,00
	Ampliar proporção de parto normal em 70%	70,00	70,00
	Ampliar para 80% a proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal de risco habitual, até 2025	70,00	70,00
	Educandos pactuados nas ações do Componente I - Avaliação das Condições de Saúde	7.669	7.669
	Ampliar a cobertura de Primeira Consulta Odontológica até 25% até 2025	12,00	12,00
	Implantar 1 consultório Itinerante até 2025	1	1
	Implantar sistemas logísticos e de apoio às Redes: Garantir suporte clínico e apoio aos pontos de atenção	100,00	100,00
	Ampliar o número de unidades de atenção primária à saúde - UBS com sistemas logísticos e de apoio às redes implantadas, chegando em 11 UBS em 2025.	6	6
	Garantir estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado por meio da Programa Academia da Saúde (PAS)	1	1
	Implantar tratamento diretamente observado (TDO) para casos novos de TB Pulmonar Bacilífera	80,00	80,00
	Realizar atividade de educação permanente com 100% dos agentes comunitários trabalhando política nacional de saúde do idoso	50,00	50,00
	Estratificar o risco de 100% dos diabéticos cadastrados no Prontuário eletrônico	30,00	30,00
	Realizar suplementação de Vitamina A em 100% das puérperas	100,00	100,00
	Realizar ações de educação em saúde para as gestantes cadastradas do e – SUS	50,00	50,00
	Educandos pactuados nas ações do Componente II - Avaliação das condições de Saúde	7.669	7.669
	Aumentar a proporção de tratamentos concluídos.	0,00	0,00
	Aumentar a cobertura de ação Coletiva de escovação dental supervisionada	0,00	0,00
	Aumentar para 90% a proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	70,00	70,00
	Capacitar 100% dos cuidadores de idosos acamados, cadastrados nas UBS	50,00	50,00
	Ampliar para 80% o número de diabéticos com hemoglobina glicada solicitada	80,00	80,00
	Reduzir o número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano para 1 Casos/ano	2	2
	Realizar consulta de puericultura, com 100% das gestantes cadastradas no e- SUS	50,00	50,00
	Capacitar Profissionais de Saúde, da Educação e Jovens pactuados nas ações do Componente III - Formação	7.669	7.669
	Ampliar cobertura populacional das equipes de saúde bucal	35,00	35,00
	Reduzir a Taxa de abandono de Tratamento de Tuberculose nas Unidades de Saúde	12,00	12,00
	Linhas de cuidado estruturadas para atenção especializada e terciária, com foco na atenção primária como coordenadora e ordenadora do cuidado do idoso.	2	2
	Estratificar o risco de 100% dos hipertensos cadastrados no e-SUS	10,00	10,00

	Promover o Aleitamento Materno e a Alimentação Complementar Saudável	5	5
	Vacinar gestantes cadastradas no e-SUS	70,00	70,00
	Reduzir a proporção de exodontia	10,00	10,00
	Examinar 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose	60,00	60,00
	Acompanhar 70% dos pacientes diabéticos de alto e muito alto risco referenciados até 2025	75,00	75,00
	Ampliar o percentual de crianças com aleitamento exclusivo até o 6º mês de vida	40,00	40,00
	Realizar consulta odontológica em gestantes cadastradas	60,00	60,00
	Desenvolver ações de promoção de saúde bucal para a prevenção, controle e acompanhamento do câncer de boca com a cobertura de 100% dos cirurgiões dentistas da estratégia saúde da família	30,00	30,00
	Examinar 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase, até 2025	60,00	60,00
	Realizar visitas domiciliares a 100% de puérperas e RNs CADASTRADOS NO e-SUS até a 1ª semana pós-parto.	50,00	50,00
	Ampliar para 100% a proporção de gestantes com 05 consultas de pré-natal de alto risco quando indicado.	50,00	50,00
	Realização de exames de prevenção do câncer de boca por equipe de saúde bucal	15	15
	Realizar consulta de puericultura em 100% das crianças cadastrada no e-SUS	50,00	50,00
	Ofertar exames de pré-natal para as gestantes cadastradas no e-SUS	50,00	50,00
	UBS realizando ações de educação em saúde para saúde sexual e reprodutiva	6	6
	Realizar triagem neonatal em 100% das UBS	70,00	70,00
	Aumentar realização de testes de sífilis em 100% das gestantes	50,00	50,00
	Realizar grupos educativos para 100% das crianças acompanhadas na puericultura	50,00	50,00
	Capacitar profissionais das UBS nas áreas de pré-natal, exames de diagnóstico e acompanhamento, puericultura, urgências obstétricas, neonatais e pediátricas.	45,00	45,00
	Aumentar realização de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	0,80	0,80
	Aumentar a realização de mamografia de rastreamento	0,65	0,65
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Qualificar o Serviço de Urgência do Hospital Haiddê de Carvalho Leite Santos conforme parâmetro do MS	60,00	60,00
	Implantar o Projeto Terapêutico Singular na RAS	6	6
	Mapear 100% da população com deficiência física, auditiva, intelectual, visual.	60,00	60,00
	Estruturar CAPS, acolhimento com avaliação e classificação de risco	1	1
	Implantar fluxos e protocolos CAPS	1	1
	Implantar 01 Centro de Convivência até 2025	1	0
	Criação de fluxo para atendimento e encaminhamento das urgências psiquiátricas	1	0
	Qualificar CAPS até 2025	1	1
	Implementar a Rede de Atenção às Urgências	20,00	20,00
	Construção de prédio para o CAPS com os parâmetros do Ministério da Saúde - 2025	0	0
	Qualificar 01 CAPS tipo I, em tipo III	80	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Unidades de Saúde com o Sistema de informação Hórus implantado, nas etapas de recebimento, armazenamento e dispensação de medicamentos	80,00	80,00
	Implementar Processos de Educação Permanente para os farmacêuticos e responsáveis pela entrega de medicamentos da rede municipal	2	2
	Ampliar o número de ações de boas práticas de estocagem, garantindo a qualidade dos Medicamentos, das dietas, dos Materiais Médico Hospitalares e Odontológicos	80	80
	Ampliar o Percentual de Unidades Abastecidas com os medicamentos do componente estratégico	80,00	80,00
304 - Vigilância Sanitária	Monitorar os indicadores de Saúde Ambiental pactuados com o Ministério da Saúde no SISAGUA	100,00	100,00
	Ampliar a identificação de áreas com populações expostas a solo potencialmente contaminado, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	1	1
	Realizar avaliações trimestrais das ações desenvolvidas pelos ACE no território	4	4
	Realizar, uma campanha vacinal canina por ano com cobertura mínima de 80% da população canina	80,00	80,00

	Realizar controle químico em 100% das áreas de transmissão dos casos humanos de LV.	100,00	100,00
	Realizar 100% de manejo ambiental nas áreas ligadas aos casos humanos de LV	100,00	100,00
	Realizar exame de ELISA em 100% dos cães reagente no teste de triagem (TRDPP) para diagnóstico de Leishmaniose visceral canina.	100,00	100,00
	Realizar desratização e antirratização em 100% das áreas de risco de para transmissão de Leptospirose por ano	90,00	90,00
	Realizar visitas domiciliares em 100% dos imóveis positivos.	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Produzir informativo eletrônico quadrimestral	3	0
	Realizar encontros da Rede de Atenção Integral de ST	1	1
	Implantar unidades sentinelas em Vigilância em Saúde do Trabalhador	5	5
	Realizar atividades de educação permanente na temática Saúde do Trabalhador.	53	53
	Ofertar, pelo CEREST, consultas especializadas em medicina do trabalho para a rede municipal, segundo critérios pactuados	20	20
	Implantar as salas de situação na SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE nas UBS, Unidade Hospitalar	7	7
	Notificar e investigar oportunamente 100% das emergências em saúde pública	100,00	100,00
	Atualizar o plano de contingência para epidemia de Covid 19 Dengue e Zika e elaborar o plano de contingência para Chikungunya	2	2
	Estabelecer atuação coordenada, no âmbito do município, para minimizar impactos da COVID 19 e potencializar a utilização dos recursos.	100,00	100,00
	Elaboração Intersetorial do Plano de Emergência em Desastres de Origem Natural, Antropogênico e Tecnológico com impacto na saúde pública.	1	0
	Efetivar de forma intersetorial, o Plano de Emergência em Saúde Pública para Grandes eventos	2	2
	Aumentar a investigação do óbito infantil e fetal	100,00	100,00
	Investigar 100% dos óbitos maternos	100,00	100,00
	Implantar a vigilância da sífilis congênita em 100% das UBS até 2025	60,00	60,00
	Produzir relatórios trimestrais de avaliação da estratégia gestão de caso	4	4
	Produzir relatório mensal da cobertura vacinal	8	8
	Realizar ações de educação sanitária, conforme programação anual, voltadas para a população e o setor regulado	100,00	100,00
	Monitorar, por meio de inspeção, o cumprimento das normas em Vigilância Sanitária na área de produtos e serviços de gêneros alimentícios cadastrados, priorizando riscos sanitários, conforme programação anual	100,00	100,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	1.177.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.177.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	15.740.466,13	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	15.740.466,13
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	14.451.350,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	14.451.350,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	16.081.461,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	16.081.461,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	837.500,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	837.500,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	439.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	439.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	1.103.500,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.103.500,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 02/07/2025.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

7. Programação Anual de Saúde (PAS)

O RAG detalha a execução da PAS 2024 com base no monitoramento dos indicadores, metas e ações organizadas por **diretrizes temáticas**. A seguir estão os principais destaques:

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Atenção Primária

Objetivo 1.1 ¿ Organização dos Processos de Trabalho

- **Meta:** Implantar macro e microprocessos em todas as UBS.
- **Indicador:** Número de equipes com processos implantados.
 - Meta 2024: 6 | Resultado: 6 | **100% alcançado.**
- **Ações:** Tutorial de processos, atenção a condições agudas/crônicas, implantação de prontuário eletrônico e protocolos clínicos.

Objetivo 1.2 ¿ Aperfeiçoamento Profissional

- **Meta:** Qualificar 100% dos trabalhadores nos novos processos.
 - **Meta 2024: 100% | Resultado: 100%.**
- **Ações:** Oficinas de educação permanente, diretrizes clínicas, capacitação para uso do PE e atividades de acolhimento.

Objetivo 1.3 ¿ Sistemas logísticos e apoio às redes

- **Meta:** Implantar apoio logístico em 6 UBS.
 - Resultado: 6 | **Meta alcançada.**
- **Ações:** Monitoramento de medicamentos, coleta de exames, prontuário eletrônico.

DIRETRIZ 5: Assistência Farmacêutica e Práticas Integrativas

Objetivo 5.1 ¿ Práticas Integrativas e Complementares (PICS)

- **Meta:** Implantar ações em 6 UBS (como Farmácia Viva, fitoterapia, Reiki, etc.).
 - Resultado: 6 | **Meta alcançada.**

Objetivo 5.2 ¿ Acesso a medicamentos (REMUME)

- **Meta:** Atualizar e publicar a REMUME.
 - Resultado: 1 | **100% alcançado.**

- **Ações:** Atuação da CFT, licitações, atendimento ABC Farma, concessão de medicamentos não padronizados.

DIRETRIZ 6: Saúde e Educação (PSE)

Objetivo 6.1 *¿* Promoção da saúde no ambiente escolar

- **Meta:** 7.669 educandos pactuados nos 3 componentes do PSE.
 - Resultado: 7.669 | **100% alcançado.**
- **Ações:** Triagens, práticas corporais, prevenção de agravos, capacitação em saúde.

DIRETRIZ 7: Saúde Materno-Infantil

Objetivo 7.1 *¿* Qualificação do pré-natal

- **Meta:** 70% de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal.
 - Resultado: 70% | **Meta alcançada.**

DIRETRIZ 22 e 23: Regulação, Vigilância e Gestão em Saúde

Objetivo 22.1 *¿* Avaliação da aplicação dos recursos

- **Meta:** 70% das ações avaliadas.
 - Resultado: 70% | **Meta atingida.**

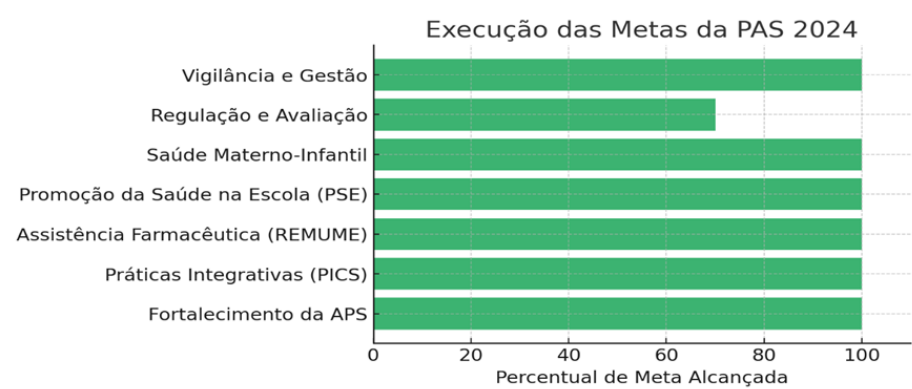
Objetivo 23.1 *¿* Implantação de salas de situação

- **Meta:** 7 salas implantadas.
 - Resultado: 7 | **100% cumprido.**

Objetivo 23.2 *¿* Capacitação em vigilância

- **Meta:** 6 cursos de capacitação.
 - Resultado: 6 | **100% atingido.**

Resumo das Diretrizes Monitoradas



Análise Consolidada da PAS 2024

Diretriz	Meta Alcançada	Observação
Fortalecimento da APS	100%	Processos e capacitações concluídas
Práticas Integrativas (PICS)	100%	Implantadas em 6 UBS
Assistência Farmacêutica (REMUME)	100%	REMUME atualizada
Promoção da Saúde na Escola (PSE)	100%	Meta educandos alcançada
Saúde Materno-Infantil	100%	Pré-natal com 7 ou mais consultas
Regulação e Avaliação	70%	Acompanhamento de ações
Vigilância e Gestão	100%	Salas de situação e capacitações

Diretriz	Meta Alcançada	Observação
Fortalecimento da APS	¿ 100%	Processo estruturado e bem acompanhado
Práticas Integrativas (PICS)	¿ 100%	Ampliação da Farmácia Viva
Assistência Farmacêutica (REMUME)	¿ 100%	Gestão padronizada e transparente
Promoção da Saúde na Escola (PSE)	¿ 100%	Participação plena dos educandos
Saúde Materno-Infantil	¿ Meta cumprida	Consulta pré-natal monitorada com rigor
Regulação e Avaliação	¿ 70%	Monitoramento da aplicação de recursos

Vigilância e Gestão em Saúde	100%	Salas de situação implantadas e cursos feitos
------------------------------	------	---

Conclusão

A execução da PAS 2024 em Canindé de São Francisco demonstra elevado grau de cumprimento dos objetivos planejados. Todas as diretrizes alcançaram 100% das metas, exceto a de regulação e avaliação, que ficou em 70%. O desempenho positivo reforça o comprometimento da gestão com o planejamento em saúde e com os resultados pactuados no plano municipal.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021. Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 02/07/2025.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	11.400,00	7.581.930,60	12.331.942,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	293.262,51	20.218.535,31
	Capital	0,00	32.272,12	26.662,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58.934,70
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	10.278.758,10	8.206.277,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.485.035,22
	Capital	0,00	488.924,20	196.279,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.452,00	701.655,48
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	2.763.122,00	17.065,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	563.773,95	3.343.961,55
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	48.328,74	252.719,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	301.048,67
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	406.989,39	715.925,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.122.914,89
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	16.621.028,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.592,00	16.643.620,08
	Capital	0,00	5.637,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	131.365,01	137.002,53
TOTAL		11.400,00	38.226.990,75	21.746.872,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.027.445,47	61.012.708,43

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 25/05/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	6,23 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	88,35 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,38 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,63 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	21,62 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	55,69 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 2.273,71
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	78,88 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,47 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	4,39 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,47 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	32,91 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	25,30 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 25/05/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS
--	------------------	-------------------------	---------------------

			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	21.068.850,00	21.068.850,00	16.906.717,84	80,25
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	212.000,00	212.000,00	316.573,97	149,33
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	303.000,00	303.000,00	242.081,03	79,89
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	3.030.000,00	3.030.000,00	3.515.078,50	116,01
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	17.523.850,00	17.523.850,00	12.832.984,34	73,23
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	139.977.150,00	139.977.150,00	134.149.961,09	95,84
Cota-Parte FPM	42.280.000,00	42.280.000,00	42.248.292,24	99,93
Cota-Parte ITR	3.000,00	3.000,00	15.659,06	521,97
Cota-Parte do IPVA	1.450.000,00	1.450.000,00	1.310.612,52	90,39
Cota-Parte do ICMS	96.204.150,00	96.204.150,00	90.487.671,92	94,06
Cota-Parte do IPI - Exportação	40.000,00	40.000,00	87.725,35	219,31
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	161.046.000,00	161.046.000,00	151.056.678,93	93,80

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	5.928.500,00	7.615.132,70	7.614.202,72	99,99	7.610.809,72	99,94	7.552.143,29	99,17	3.393,00
Despesas Correntes	5.898.000,00	7.582.860,58	7.581.930,60	99,99	7.578.537,60	99,94	7.523.934,47	99,22	3.393,00
Despesas de Capital	30.500,00	32.272,12	32.272,12	100,00	32.272,12	100,00	28.208,82	87,41	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	13.981.000,00	10.767.694,39	10.767.682,30	100,00	10.764.035,85	99,97	10.503.352,12	97,55	3.646,45
Despesas Correntes	13.653.000,00	10.278.770,19	10.278.758,10	100,00	10.275.111,65	99,96	10.133.336,03	98,59	3.646,45
Despesas de Capital	328.000,00	488.924,20	488.924,20	100,00	488.924,20	100,00	370.016,09	75,68	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	602.000,00	2.763.122,00	2.763.122,00	100,00	2.763.122,00	100,00	2.413.375,72	87,34	0,00
Despesas Correntes	602.000,00	2.763.122,00	2.763.122,00	100,00	2.763.122,00	100,00	2.413.375,72	87,34	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	95.000,00	48.328,74	48.328,74	100,00	48.328,74	100,00	48.328,74	100,00	0,00
Despesas Correntes	94.000,00	48.328,74	48.328,74	100,00	48.328,74	100,00	48.328,74	100,00	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	149.500,00	406.989,39	406.989,39	100,00	406.989,39	100,00	406.989,39	100,00	0,00
Despesas Correntes	148.500,00	406.989,39	406.989,39	100,00	406.989,39	100,00	406.989,39	100,00	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	12.136.500,00	16.627.534,54	16.626.665,60	99,99	16.609.124,61	99,89	16.333.956,05	98,23	17.540,99
Despesas Correntes	12.098.500,00	16.621.897,02	16.621.028,08	99,99	16.603.487,09	99,89	16.333.236,05	98,26	17.540,99
Despesas de Capital	38.000,00	5.637,52	5.637,52	100,00	5.637,52	100,00	720,00	12,77	0,00

TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)		32.892.500,00	38.228.801,76	38.226.990,75	100,00	38.202.410,31	99,93	37.258.145,31	97,46	24.580,44		
APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS					DESPESAS EMPENHADAS (d)		DESPESAS LIQUIDADAS (e)		DESPESAS PAGAS (f)			
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)					38.226.990,75		38.202.410,31		37.258.145,31			
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)					0,00		N/A		N/A			
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)					0,00		0,00		0,00			
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)					0,00		0,00		0,00			
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)					38.226.990,75		38.202.410,31		37.258.145,31			
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)					22.658.501,83							
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)					N/A							
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)					15.568.488,92		15.543.908,48		14.599.643,48			
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)					0,00		0,00		0,00			
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)					25,30		25,29		24,66			
CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012				Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))				
					Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)					
				Diferença de limite não cumprido em 2023				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Diferença de limite não cumprido em 2022				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Diferença de limite não cumprido em 2021				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Diferença de limite não cumprido em 2020				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))		
Empenhos de 2024	22.658.501,83	38.226.990,75	15.568.488,92	968.845,44	0,00	0,00	0,00	968.845,44	0,00	15.568.488,92		
Empenhos de 2023	20.120.365,61	33.971.707,45	13.851.341,84	851.044,35	138.834,50	0,00	785.079,66	6.125,21	59.839,48	13.930.336,86		
Empenhos de 2022	18.452.190,49	24.113.641,46	5.661.450,97	302.517,48	174.523,51	0,00	0,00	205.435,34	97.082,14	5.738.892,34		
Empenhos de 2021	12.494.796,13	17.882.752,53	5.387.956,40	109.917,44	201.498,45	0,00	0,00	0,00	109.917,44	5.479.537,41		
Empenhos de 2020	8.180.639,62	12.445.684,77	4.265.045,15	173.526,50	420.309,13	0,00	0,00	7.515,75	166.010,75	4.519.343,53		
Empenhos de 2019	7.732.243,21	11.131.026,30	3.398.783,09	518.853,35	827.791,82	0,00	0,00	0,00	518.853,35	3.707.721,56		

Empenhos de 2018	7.818.001,84	9.060.336,06	1.242.334,22	2.000,00	140.157,05	0,00	0,00	0,00	2.000,00	1.380.491,27
Empenhos de 2017	6.858.747,86	8.278.237,19	1.419.489,33	0,00	111.061,44	0,00	0,00	0,00	0,00	1.530.550,77
Empenhos de 2016	7.023.114,22	10.496.947,70	3.473.833,48	0,00	67.021,16	0,00	0,00	0,00	0,00	3.540.854,64
Empenhos de 2015	10.984.984,26	14.170.339,35	3.185.355,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.185.355,09
Empenhos de 2014	13.383.885,84	16.847.357,82	3.463.471,98	0,00	30.007,20	0,00	0,00	0,00	0,00	3.493.479,18
Empenhos de 2013	12.954.093,60	15.798.637,98	2.844.544,38	0,00	11.720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.856.264,38

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
---	------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
--	------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00
---	------

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	14.741.000,00	14.741.000,00	20.076.889,94	136,20
Provenientes da União	14.726.000,00	14.726.000,00	20.003.216,27	135,84
Provenientes dos Estados	15.000,00	15.000,00	73.673,67	491,16
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	14.741.000,00	14.741.000,00	20.076.889,94	136,20

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	10.106.300,00	12.663.267,46	12.663.267,29	100,00	12.663.267,29	100,00	12.584.039,97	99,37	0,00
Despesas Correntes	10.058.900,00	12.636.604,88	12.636.604,71	100,00	12.636.604,71	100,00	12.557.377,47	99,37	0,00
Despesas de Capital	47.400,00	26.662,58	26.662,58	100,00	26.662,58	100,00	26.662,50	100,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	3.640.500,00	8.419.008,58	8.419.008,40	100,00	8.419.008,40	100,00	8.366.326,50	99,37	0,00

Despesas Correntes	3.454.500,00	8.206.277,30	8.206.277,12	100,00	8.206.277,12	100,00	8.163.448,22	99,48	0,00
Despesas de Capital	186.000,00	212.731,28	212.731,28	100,00	212.731,28	100,00	202.878,28	95,37	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	162.500,00	580.839,55	580.839,55	100,00	580.839,55	100,00	571.739,55	98,43	0,00
Despesas Correntes	162.500,00	580.839,55	580.839,55	100,00	580.839,55	100,00	571.739,55	98,43	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	244.000,00	252.719,93	252.719,93	100,00	252.719,93	100,00	252.719,93	100,00	0,00
Despesas Correntes	243.000,00	252.719,93	252.719,93	100,00	252.719,93	100,00	252.719,93	100,00	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	918.000,00	717.124,50	715.925,50	99,83	715.925,50	99,83	715.925,50	99,83	0,00
Despesas Correntes	915.000,00	717.124,50	715.925,50	99,83	715.925,50	99,83	715.925,50	99,83	0,00
Despesas de Capital	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	1.866.477,13	153.957,01	153.957,01	100,00	153.957,01	100,00	153.957,01	100,00	0,00
Despesas Correntes	273.345,76	22.592,00	22.592,00	100,00	22.592,00	100,00	22.592,00	100,00	0,00
Despesas de Capital	1.593.131,37	131.365,01	131.365,01	100,00	131.365,01	100,00	131.365,01	100,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	16.937.777,13	22.786.917,03	22.785.717,68	99,99	22.785.717,68	99,99	22.644.708,46	99,38	0,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/e) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	16.034.800,00	20.278.400,16	20.277.470,01	100,00	20.274.077,01	99,98	20.136.183,26	99,30	3.393,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	17.621.500,00	19.186.702,97	19.186.690,70	100,00	19.183.044,25	99,98	18.869.678,62	98,35	3.646,45
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	764.500,00	3.343.961,55	3.343.961,55	100,00	3.343.961,55	100,00	2.985.115,27	89,27	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	339.000,00	301.048,67	301.048,67	100,00	301.048,67	100,00	301.048,67	100,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	1.067.500,00	1.124.113,89	1.122.914,89	99,89	1.122.914,89	99,89	1.122.914,89	99,89	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	14.002.977,13	16.781.491,55	16.780.622,61	99,99	16.763.081,62	99,89	16.487.913,06	98,25	17.540,99
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	49.830.277,13	61.015.718,79	61.012.708,43	100,00	60.988.127,99	99,95	59.902.853,77	98,18	24.580,44

Total	55.347.190,61	897.592,71	61.012.708,43
-------	---------------	------------	---------------

Análise:

- **98,5% das despesas** foram com **gastos correntes**.
- Apenas **1,47% foram despesas de capital**, evidenciando baixo investimento em infraestrutura.
- Os maiores valores concentram-se em **Atenção Básica e Assistência Hospitalar**.

¿ 9.2 Indicadores Financeiros (SIOPS)

Indicador	Resultado
Receita própria aplicada em saúde (LC 141/2012)	25,30%
Despesa total com saúde por habitante	R\$ 2.273,71
Percentual da despesa com pessoal	78,88%
Percentual da despesa com medicamentos	0,47%
Percentual com serviços de terceiros PJ	4,39%
Investimentos em saúde (capital)	1,47%
Recursos da União no total de recursos da saúde	99,63%

Análise:

- A **despesa com pessoal consome quase 80%** do orçamento em saúde, o que pode limitar ações estratégicas e investimentos.
- A **baixa execução com medicamentos e investimentos** sugere necessidade de reavaliação do equilíbrio orçamentário.

¿ 9.4 Recursos Federais Transferidos Fundo a Fundo

Nenhum dos valores federais transferidos em 2024, incluindo:

- Estruturação da atenção primária e especializada,
- Piso da enfermagem,
- Incremento do custeio da APS,
- Assistência farmacêutica e vigilância,

foi executado até a data do relatório. **Todos constam com valor executado = R\$ 0,00.**

Análise crítica:

- Isso aponta falha na execução dos recursos federais, com risco de **devolução, baixa cobertura de serviços ou suspensão de repasses futuros**.

Conclusões Estratégicas

Pontos Positivos	Pontos Críticos
Aplicação superior a 25% com recursos próprios (acima do mínimo legal)	Baixa execução de recursos federais transferidos
Boa cobertura em despesas de APS e hospitalar	Elevada dependência de repasses da União (99,63%)
Cumprimento da LC 141/2012	Quase 80% do orçamento em pessoal, com pouco espaço para investimentos
Investimento em capital muito reduzido (1,47%)	Baixa execução de ações estruturantes ou inovação

1. Execução por Subfunção

Subfunção	Corrente (R\$)	Capital (R\$)	Total (R\$)
Atenção Básica	20.218.535,31	58.934,70	20.277.470,01
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	18.485.035,22	701.655,48	19.186.690,70
Outras Subfunções	16.643.620,08	137.002,53	16.780.622,61

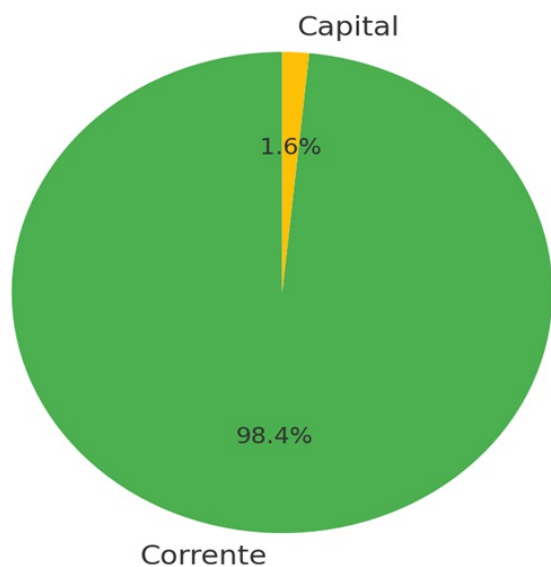
2. Indicadores Financeiros (SIOPS)

Indicador	Resultado
% Receita própria aplicada em saúde	25,30%
Despesa por habitante	R\$ 2.273,71
% com pessoal	78,88%
% com medicamentos	0,47%
% com terceiros PJ	4,39%
% investimentos (capital)	1,47%
% recursos da União no total	99,63%

3. Conclusões Técnicas

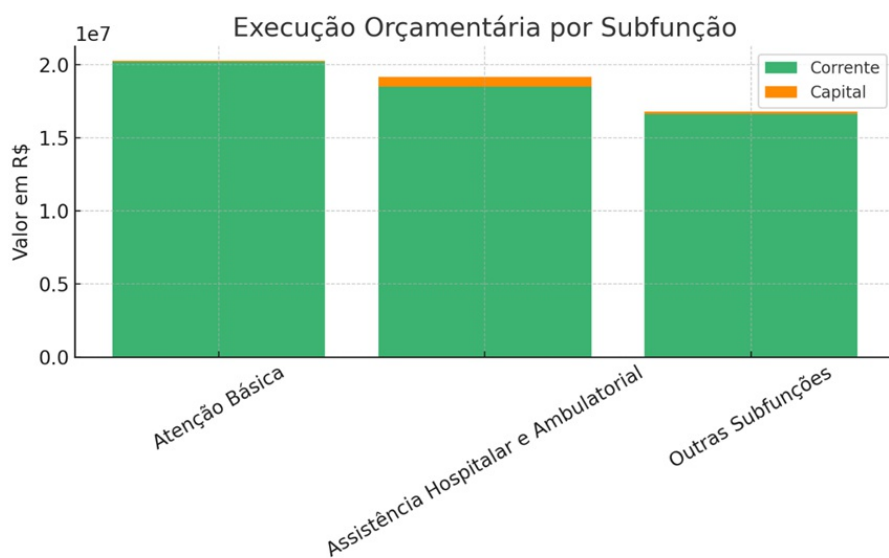
- ¿ 98,5% das despesas são correntes, com apenas 1,47% em capital.
- ¿ A maior parte dos recursos foi aplicada em Atenção Básica e Assistência Hospitalar.
- ¿ Alta concentração em despesas com pessoal (78,88%) e baixa em medicamentos e investimentos.

Distribuição das despesas por categoria econômica



⚡ Não execução dos recursos federais transfere risco para a sustentabilidade da rede.

⚡ Apesar disso, o município aplicou 25,3% da receita própria, acima do mínimo legal.



Relatório ⚡ Índice de Aplicação em Saúde

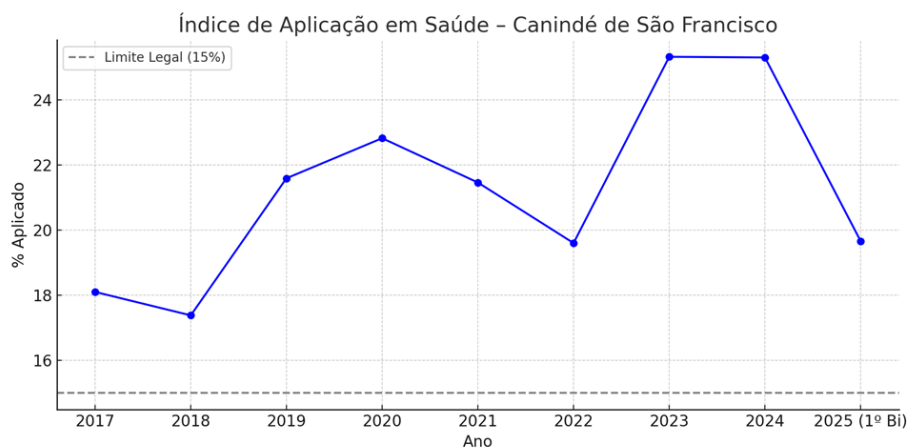
Município: Canindé de São Francisco/SE

Fonte: SIOPS ⚡ Atualizado em 20 de maio de 2025

1. Introdução

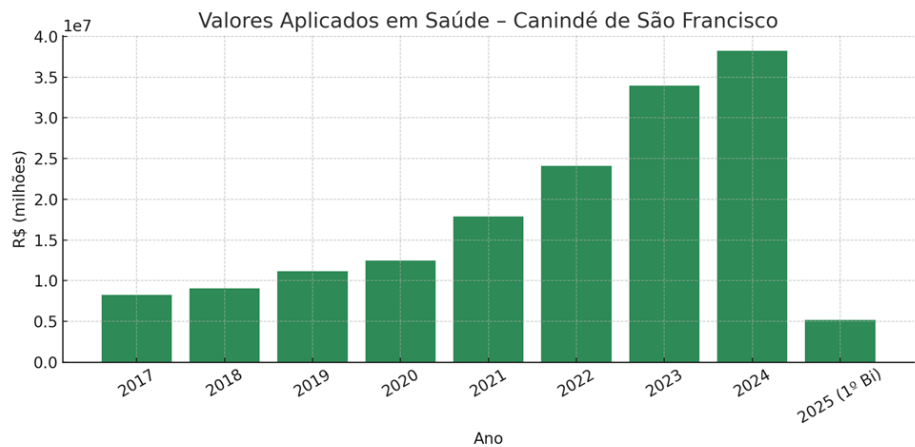
Este relatório apresenta a evolução do índice de aplicação de recursos próprios em saúde, conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012. A análise contempla os percentuais e valores investidos pelo município de Canindé de São Francisco/SE entre 2017 e o 1º bimestre de 2025.

2. Percentual de Aplicação em Saúde



A linha tracejada representa o mínimo constitucional de 15% de aplicação de receitas resultantes de impostos em ações e serviços públicos de saúde.

3. Valores Aplicados em Saúde



4. Conclusões

- ⚡ O município de Canindé de São Francisco vem mantendo aplicação superior ao mínimo constitucional desde 2019.
- ⚡ Em 2023 e 2024, o índice superou 25%, representando comprometimento significativo com a saúde pública.
- ⚡ No 1º bimestre de 2025, o índice registrado foi de 19,66%, indicando tendência positiva logo no início do exercício.
- ⚡ A consistência dos investimentos reforça a sustentabilidade da política municipal de saúde, mas requer acompanhamento contínuo para manter o padrão até o encerramento do ano.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 02/07/2025.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 02/07/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias
- No exercício 2024 não foram realizadas Auditorias internas assim como Auditoria Externa no município

11. Análises e Considerações Gerais

Considerações Finais e RAG 2024

O Relatório Anual de Gestão (RAG) 2024 evidencia o compromisso da gestão municipal com a transparência, planejamento e execução das políticas públicas de saúde. Ao longo do ano, o município enfrentou desafios significativos relacionados ao financiamento, manutenção de equipes, regulação de serviços e acesso da população aos cuidados de saúde, mas também alcançou avanços importantes na estruturação da rede, cobertura de serviços e monitoramento de indicadores estratégicos.

As metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde foram em grande parte cumpridas, com destaque para os seguintes pontos:

- Expansão e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com melhoria na cobertura da Estratégia Saúde da Família;
- Ampliação de ações de vigilância em saúde e controle de endemias;
- Melhoria na execução orçamentária, com maior alinhamento entre planejamento e gasto;
- Esforços contínuos de capacitação dos profissionais e fortalecimento do controle social.

No entanto, persistem desafios a serem enfrentados em 2025, como:

- Garantia de maior resolutividade na média complexidade;
- Redução das desigualdades no acesso aos serviços entre áreas urbanas e rurais;
- Fortalecimento da regulação e da oferta de especialidades;
- Adoção de estratégias para melhorar o desempenho em programas como o Previne Brasil.

O processo de planejamento, monitoramento e avaliação deve continuar sendo aperfeiçoado, com foco na qualificação dos instrumentos de gestão e maior participação dos conselhos e da população nas decisões em saúde.

Dessa forma, o RAG 2024 representa um instrumento essencial para prestação de contas à sociedade, subsidiando a tomada de decisões e o aprimoramento contínuo do SUS municipal. Reafirma-se o compromisso com a equidade, integralidade e universalidade do sistema, sempre em busca de melhores resultados em saúde para toda a população de Canindé de São Francisco.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Recomendações Estratégicas

1. **Reforçar busca ativa de hipertensos e diabéticos** com uso do e-SUS e prontuário eletrônico;
2. **Ampliar ações do rastreamento citopatológico** com campanhas e estratégias nos territórios com baixa adesão;
3. **Manter a excelência na atenção pré-natal e vacinação** com avaliação contínua das equipes;
4. **Criar plano de microterritorialização** para vigilância ativa dos grupos prioritários;
5. **Capacitar profissionais em indicadores do Previnde Brasil**, com monitoramento mensal pelas coordenações da atenção primária.

Recomendações para o Exercício Seguinte

1. Reforçar o Planejamento e Monitoramento
 - Fortalecer o vínculo entre o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual e os relatórios de gestão.
 - Estimular o uso sistemático de indicadores e metas para o acompanhamento das ações em tempo real.
2. Aprimorar a Atenção Primária à Saúde (APS)
 - Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família, com atenção às áreas de difícil acesso.
 - Melhorar a qualidade do atendimento com incentivo à educação permanente das equipes.
3. Melhorar o Desempenho nos Indicadores do Previnde Brasil
 - Reforçar estratégias para alcançar as metas pactuadas, especialmente em saúde da mulher, criança e doenças crônicas.
 - Integrar ações de vigilância, assistência e promoção da saúde.
4. Fortalecer a Regulação e Ampliação da Média Complexidade
 - Aperfeiçoar os fluxos de acesso a exames e especialidades, reduzindo filas e tempos de espera.
 - Estabelecer protocolos e rotinas para garantir equidade no acesso.
5. Qualificar a Gestão Orçamentária e Financeira
 - Ampliar a capacidade técnica para execução e monitoramento dos recursos financeiros.
 - Garantir que os recursos sejam utilizados conforme o planejamento pactuado.
6. Investir na Estrutura e Infraestrutura da Rede
 - Realizar manutenções preventivas e corretivas nas unidades de saúde.
 - Ampliar a oferta de equipamentos e insumos essenciais para os serviços.
7. Fortalecer o Controle Social
 - Estimular a participação ativa dos conselheiros de saúde nas etapas do planejamento e avaliação.
 - Promover capacitações para conselheiros e representantes da sociedade civil.
8. Ampliar a Digitalização e Informatização da Saúde
 - Implantar prontuário eletrônico em todas as unidades.
 - Integrar sistemas de informação para melhorar a gestão dos dados em saúde.

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO/SE, 22 de Julho de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Canindé De São Francisco