

Plano Municipal de Saúde de Moju

2022-2025

I. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:

Informações Territoriais

UF:	PA
Estado:	Pará
Município:	Moju
Área (km ²):	9.094,14 km ²
População (2021):	84.251 habitantes

Secretaria de Saúde

Nome do Órgão:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOJU
Número CNES:	2697297
Endereço:	AV. JOÃO MARTINS CARDOSO, Nº 100, AVIAÇÃO
E-mail:	saudemoju2017@gmail.com

Informações de gestão

Prefeita:	MARIA NILMA SILVA DE LIMA
Secretário de Saúde:	MICHEL LEANDRO COSTA GARCIA
E-mail de secretário:	michelgarcia.pa@hotmail.com
Contato do secretário:	(91) 98457.5848

Fundo de Saúde

Lei de criação:	556
Data de criação:	21 de fevereiro de 1992
CNPJ:	19.296.848/0001-38
Natureza Jurídica:	Municipal
Nome do Gestor do Fundo:	MICHEL LEANDRO COSTA GARCIA

Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde:	2022-2025
Status do Plano:	Aprovado pelo CMS
Resolução:	010 de 03 de novembro de 2022

Informações sobre Regionalização

Região de Saúde:	Tocantins
Área:	27.064,89 km ²
População (habitantes):	713.810
Densidade (habitantes/km ²):	26,37 hab/km ²

Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação:	572 de 21/02/1992
Telefone:	(91) 98215.4004
Nome do Presidente:	CARLOS ALBERTO ROCHA CARVALHO
Número de conselheiros por segmento:	12 conselheiros por seguimento de Usuários; 06 conselheiros por seguimento de Trabalhador do SUS e 06 conselheiros por seguimento de Gestor/Prestador do SUS

DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI):

SÉRIE HISTÓRICA DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI): 2017-2021

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO				
			2017	2018	2019	2020	2021
1.	Aumentar para 80% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB).	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL (PAB).	-	42,49%	55,08%	23,97%	36,32%
2.	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	33,31%	35,33%	31,71%	30,08%	25,12%
3.	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA.	267	336	-	-	-
4.	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA.	29,57%	31,94%	40,75%	32,88%	39,85%
5.	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB).	-	-	-	-	14,78%
6.	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	4,95/100	4,78/100	4,84/100	4,5/100	4,88/100
7.	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente.	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	0,07/100	0,08/100	0,1/100	0,12/100	0,10/100
8.	Ampliar o nº de leitos em %.	NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES DO SUS POR MIL HABITANTES.	0,62 /1.000	0,61 /1.000	0,60 /1.000	0,60 /1.000	0,59 /1.000
9.	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	0,37	0,29	0,40	0,25	0,26
10.	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	0,04	0,05	0,02	0,06	0,1
11.	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100%	100%	100%	100%	100%
12.	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS.	30,1%	26,7%	28,4%	25,8%	28,2%
13.	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.	37,3%	36,9%	34,2%	26,1%	31,7%
14.	Aumentar para X% de parto normal.	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR.	55,7%	59,0%	58,9%	59,5%	64,2%
15.	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE.	13,6%	23,8%	57,1%	19%	-
16.	Reduzir o nº de óbitos por IAM em pessoas internadas acima de 20 anos.	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM).	-	33,3%	33,3%	50%	-
17.	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	89,7%	78,7%	75,5%	75,9%	91,1%
18.	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192).	0	0	0	0	0

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO				
			2017	2018	2019	2020	2021
19.	Proporção de óbitos de crianças menores de um ano em cada mil crianças nascidas vivas de mães residentes	Nº ABSOLUTO DE ÓBITOS EM CRIANÇAS < 1 ANO DE IDADE	21	15	34	24	19
20.	Reduzir o número de Óbitos maternos.	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	-	0	1	1	3
21.	Investigar os óbitos maternos.	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	100%	0	100%	100%	100%
22.	Investigar os Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF).	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS.	100%	24,14%	66,67%	17,24%	58,33%
23.	Avaliar a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares (i00 – i99), doenças respiratórias (J30 – J98), neoplasias (c00 – c97), diabetes mellitus (e10 – e14), por 100 mil habitantes.	Nº ABSOLUTO DE ÓBITOS PREMATUROS (30 A 69 ANOS) POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	46	37	42	45	55*
24.	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	NÚMERO DE SERVIÇOS DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	03	04	04	05	04
25.	Reduzir a incidência de sífilis congênita.	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE.	07	16	12	13	29
26.	Aumentar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS DE IDADE – PENTAV. (3ºd), PNEUMO 10-VALENTE (2ºd), PÓLIO (3ºd) E TRIVIRAL (1ºd) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA.	0	0	0	0	0
27.	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL.	50%	42,1%	36,8%	47,6%	41,9%
28.	Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE.	83,3%	84,4%	68,8%	88,2%	100%
29.	Ampliar o número de notificações de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	NÚMERO DE CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	14	13	08	16	28
30.	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM < DE 5 ANOS.	0	0	0	2	0
31.	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES.	95,2%	85,7%	88,2%	87%	100%
32.	>80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE.	93,8%	43,8%	96%	90,9%	86,3%
33.	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DA MALÁRIA.	0	0	0	0	0
34.	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue.	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0	0	0	0	0
35.	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE.	4	2	0	0	0
36.	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.	70%	46%	21%	52%	56%
37.	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.	0	0	0	0	6,7%

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO				
			2017	2018	2019	2020	2021
38.	Ampliar o % de ações que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	PERCENTUAL DE AÇÕES QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO.	100%	100%	100%	71,4%	57,1%
39.	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO.	-	-	60%	91,1%	88,9%
40.	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS.	0	0	0	0	0
41.	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS.	0	0	0	0	0
42.	X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO.	0	0	0	0	0
43.	Envio de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE.	1	1	1	1	1
44.	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (e-SUS-AF) nos estabelecimentos farmacêuticos da Atenção Básica.	PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA COM O SISTEMA E-SUS-AF IMPLANTADOS.	0	0	0	0	0
45.	Meta Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	ALIMENTAÇÃO DE INFORMAÇÃO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE.	0	0	0	0	0
46.	Implantação de um serviço de ouvidoria.	SERVIÇO DE OUVIDORIA IMPLANTADA.	1	1	1	1	1
47.	Estruturação do componente municipal do SNA.	COMPONENTE DO SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA (SNA) ESTRUTURADO.	0	0	0	0	0
48.	Garantia de serviços de controle da pandemia	AÇÕES DE ENFRENTAMENTO NO CONTROLE A COVID-19	-	-	-	8	9

PROJEÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI): 2022-2025

DIRETRIZ 1.		AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR, GARANTINDO O ACESSO AO SUS.									
OBJETIVO 1.1.		Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.	Aumentar para 80% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Auxílio Brasil (PAB).	23,97%	2020	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
2.	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	30,08%	2020	Percentual	50%	Percentual	25%	30%	40%	50%
3.	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	0	2020	Razão	0,1	Razão	0,05	0,07	0,08	0,1
4.	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	32,88%	2020	Percentual	47,5%	Percentual	40%	42,5%	45%	47,5%
5.	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).	14,78%	2020	Percentual	47,5%	Percentual	20%	18%	17,5%	15%
6.	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	4,5/100	2020	Razão	4,79 /100	Razão	4,60 /100	4,65 /100	4,70 /100	4,79 /100
7.	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	0,12/100	2020	Razão	0,20 /100	Razão	0,12 /100	0,15 /100	0,17 /100	0,20 /100
8.	Ampliar o nº de leitos em %.	Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	0,60/1000	2020	Razão	0,82 /1000	Razão	0,59 /1000	0,59 /1000	0,82 /1000	0,82 /1000
9.	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,25	2020	Razão	0,40	Razão	0,25	0,30	0,35	0,40
10.	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,06	2020	Razão	0,15	Razão	0,07	0,08	0,1	0,15
11.	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 2.		APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO), CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO E DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL, NA ATENÇÃO BÁSICA, NAS REDES TEMÁTICAS E NAS REDES DE ATENÇÃO NAS REGIÕES DE SAÚDE.									
OBJETIVO 2.1.		Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
12.	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	25,8%	2020	Percentual	15%	Percentual	22%	20%	18%	15%
13.	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-Natal.	26,1%	2020	Percentual	45%	Percentual	30%	32,5%	35%	45%
14.	Aumentar para X% de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	59,5%	2020	Percentual	63%	Percentual	61%	62,5%	62,8%	63%
15.	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	19%	2020	Percentual	15%	Percentual	22%	20%	18%	15%
16.	Reduzir o nº de óbitos por IAM em pessoas internadas acima de 20 anos.	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	50%	2020	Percentual	25%	Percentual	45%	40%	35%	25%
17.	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	75,9%	2020	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
18.	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	0%	2020	Percentual	50%	Percentual	0%	35%	35%	50%
OBJETIVO 2.2.		Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
19.	Reduzir o número absoluto de óbitos de crianças menores de um ano para cada mil crianças nascidas vivas de mães residentes.	Número absoluto de óbitos de crianças < 1 ano de idade	24	2020	Número	10	Número	15	13	11	10
20.	Reduzir o número de Óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	1	2020	Número	1	Número	2	1	1	1
21.	Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados em determinado período e local de residência.	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
22.	Investigar os Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	17,24%	2020	Percentual	90%	Percentual	65%	70%	80%	90%
23.	Reduzir a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares (i00 – i99), doenças respiratórias (J30 – J98), neoplasias (c00 – c97), diabetes mellitus (e10 – e14).	Nº absoluto de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis	45	2020	Número	45	Número	55	51	48	45

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
24.	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Número de serviços de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	04	2020	Número	12	Número	06	08	10	12
25.	Reduzir a incidência de sífilis congênita.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	13	2020	Número	10	Número	15	13	11	10

DIRETRIZ 3.	REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, COM FOCO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, ACIDENTES E VIOLÊNCIAS, NO CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.
OBJETIVO 3.1.	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
26.	Aumentar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças < 2 anos de idade – Pentavalente (3ºd), Pneumocócica 10-valente (2ºd), Pólio (3ºd) e TriViral (1ºd) - com cobertura vacinal preconizada.	0%	2020	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
27.	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	47,6%	2020	Percentual	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
28.	Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	88,2%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
29.	Ampliar o número de notificações de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	Número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	16	2020	Número	32	Número	25	28	30	32
30.	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em < de 5 anos.	2	2020	Número	0	Número	1	1	1	0
31.	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	87%	2020	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
32.	>80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	90,9%	2020	Percentual	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
33.	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones da malária.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0
34.	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue.	Número absoluto de óbitos por dengue.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
35.	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	0	2020	Número	4	Número	4	4	4	4
36.	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	52%	2020	Percentual	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
37.	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	0%	2020	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%

OBJETIVO 3.2. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
38.	Ampliar o % de ações que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	Percentual de ações que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	71,4%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
39.	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	91,1%	2020	Percentual	90%	Percentual	80%	80%	80%	80%

DIRETRIZ 4 FORTALECER O PAPEL DO ESTADO NA REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE E ORDENAR, PARA AS NECESSIDADES DO SUS, A FORMAÇÃO, A EDUCAÇÃO PERMANENTE, A QUALIFICAÇÃO, A VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS, COMBATENDO A PRECARIZAÇÃO E FAVORECENDO A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO. TUDO ISSO CONSIDERANDO AS METAS DE SUPERAÇÃO DAS DEMANDAS DO MUNDO DO TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE ESTABELECIDAS, PELA DÉCADA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE, INICIADA EM 2013.

OBJETIVO 4.1. Promover, para as necessidades do sus, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
40.	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	0%	2020	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
41.	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	0	2020	Número	2	Número	1	1	1	2

OBJETIVO 4.2.		Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS - desprezarizar o trabalho em saúde nos serviços do sus da esfera pública na região de saúde.									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
42.	X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ 5	APRIMORAR A RELAÇÃO FEDERATIVA NO SUS, FORTALECENDO A GESTÃO COMPARTILHADA NAS REGIÕES DE SAÚDE E COM A REVISÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO, CONSIDERANDO AS ESPECIFICIDADES REGIONAIS E A CONCERTAÇÃO DE RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS, ESTADOS E UNIÃO, VISANDO OFERECER CUIDADO INTEGRAL COM GARANTIA DE MEDICAMENTOS AO CIDADÃO.										
-------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 5.1.	Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do ministério da saúde como gestor federal do SUS.										
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
43.	Envio de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO 5.2.	Estruturar as informações da Atenção Primária em nível municipal, alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, para a qualificação da gestão da informação e consequente ampliação da qualidade no atendimento à população.										
----------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
44.	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (e-SUS-AF) nos estabelecimentos farmacêuticos da Atenção Básica.	Percentual de estabelecimentos farmacêuticos da Atenção Básica com o Sistema e-SUS-AF implantados.	0%	2020	Percentual	50%	Percentual	10%	20%	30%	50%

DIRETRIZ 6	GARANTIR O FINANCIAMENTO ESTÁVEL E SUSTENTÁVEL PARA O SUS, MELHORANDO O PADRÃO DO GASTO E QUALIFICANDO O FINANCIAMENTO TRIPARTITE E OS PROCESSOS DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS.										
-------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 6.1.	Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.										
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
45.	Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	Alimentação de informação no Banco de Preço em Saúde.	0	2020	Número	1	Número	0	1	1	1
46.	Implantação de um serviço de ouvidoria.	Serviço de Ouvidoria implantada.	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
47.	Estruturação do componente municipal do SNA.	Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	0	2020	Número	1	Número	0	1	1	1

DIRETRIZ 7		ENFRENTAMENTO À COVID – 19 – SITUAÇÃO EMERGENCIAL DE SAÚDE PÚBLICA									
OBJETIVO 7.1.		Assegurar à população ações de controle à Pandemia por Covid-19, considerando a situação de caráter emergencial.									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
48.	Garantia de serviços de controle da pandemia	Ações de enfrentamento no controle a Covid-19	8	2020	Número	12	Número	8	9	10	12

PLANO ESTRATÉGICO PARA ALCANCE DE INDICADORES E METAS – 2022-2025:

O plano estratégico de ação para cumprimento das metas e alcance dos indicadores foi baseado nas Diretrizes e Objetivos do Ministério da Saúde, onde serão trabalhados 07 Diretrizes com seus respectivos objetivos e metas projetadas a partir de 2022 até 2025.

Serão trabalhadas ações que norteiam o Plano Pluri-Anual de Saúde 2022-2025 e propostas aprovadas nos pleitos do Controle Social do município, especificamente na última Conferência Municipal de Saúde.

DIRETRIZ 1 - AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR, GARANTINDO O ACESSO AO SUS.

OBJETIVOS:

- Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.

METAS ATÉ 2025:

- ✓ Aumentar para 80% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB).
- ✓ Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica para 50%;
- ✓ Aumentar a razão de ação coletiva de escovação dental supervisionada para 0,1;
- ✓ Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 47,5% equipes de saúde bucal;
- ✓ Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica para 15%;
- ✓ Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente para 4,79/100 habitantes;
- ✓ Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente para 0,20/100 habitantes;
- ✓ Ampliar o nº de leitos em 0,82/1000 habitantes;
- ✓ Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos para 0,4;
- ✓ Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade 0,15;
- ✓ Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica para 100%.

INDICADORES:

- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Auxílio Brasil (PAB).
- Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.
- Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.
- Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.
- Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).
- Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.
- Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.
- Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.

- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.
- Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.
- Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.

ACÕES:

- ⇒ Adquirir materiais e equipamentos necessários para todas as unidades de saúde (balança de pé, trenas e fitas métricas);
- ⇒ Ampliar a pactuação com outros municípios que realizem procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade;
- ⇒ Elaborar relatório semestral dos resultados de todas as unidades de saúde sobre PAB;
- ⇒ Garantir a manutenção adequada da Equipe de Atenção Básica Itinerante nas comunidades da zona rural;
- ⇒ Garantir a manutenção adequada das Equipes de Atenção Básica das Unidades de Saúde;
- ⇒ Garantir a reforma e/ou ampliação do Hospital Municipal;
- ⇒ Garantir a construção do Hospital Geral de Moju;
- ⇒ Garantir acesso das pacientes ao procedimento de mamografia através da regulação municipal;
- ⇒ Garantir aquisição de equipamentos e materiais para as Unidades Básicas de Saúde através de Emendas Parlamentares;
- ⇒ Garantir aquisição de equipamentos e materiais para o Hospital Municipal e Hospital Geral através de Emendas Parlamentares;
- ⇒ Garantir o funcionamento adequado da academia de saúde;
- ⇒ Garantir o funcionamento adequado da Equipe do CAPS II;
- ⇒ Garantir a construção e funcionamento de 01 CAPS i;
- ⇒ Garantir o funcionamento adequado das Equipes de Atenção Básica existentes;
- ⇒ Garantir o funcionamento adequado das Equipes de Saúde Bucal existentes;
- ⇒ Garantir o funcionamento adequado do setor de TFD;
- ⇒ Implantar Equipes de Saúde Bucal no município;
- ⇒ Implantar Equipes de Saúde da Família no município;
- ⇒ Implantar o Sistema Hórus ou Sistema próprio de gerenciamento de estoque de medicamentos e insumos nos estabelecimentos farmacêuticos da atenção básica;
- ⇒ Implantar protocolo de fluxo de acesso às consultas especializadas;
- ⇒ Implantar protocolos clínicos de atendimento na atenção básica de saúde;
- ⇒ Implementar as ações da equipe da Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- ⇒ Manter as Equipes de Saúde Bucal cadastradas no Previne Brasil;
- ⇒ Manter as Equipes de Saúde da Família cadastradas no Previne Brasil;
- ⇒ Monitorar e avaliar a PPI dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade com outros municípios;
- ⇒ Realizar ações coletivas de escovação através das equipes da Unidade Odontológica Móvel (UOM), do Programa Saúde na Escola (PSE) e das Equipes de Saúde Bucal (ESB);
- ⇒ Realizar Campanha do MARÇO LILÁS;
- ⇒ Realizar Campanha do OUTUBRO ROSA e OUTUBRO VERDE;
- ⇒ Realizar Campanha municipal de Prevenção ao Câncer de Colo Uterino;
- ⇒ Realizar campanhas de Prevenção ao Câncer de Colo Uterino nas comunidades das estradas vicinais com apoio de municípios vizinhos da região de saúde;
- ⇒ Realizar capacitações para os profissionais das equipes de atenção básica;
- ⇒ Realizar capacitações semestrais para os servidores que operacionalizam o sistema do PAB;
- ⇒ Realizar monitoramento mensal no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) dos profissionais médicos, enfermeiros e odontólogos do município;

- ⇒ Realizar reuniões bimestrais com a equipe de saúde bucal para atualização dos resultados dos indicadores de Saúde Bucal;
- ⇒ Realizar reuniões quadrimestrais com as Equipes de Atenção Básica para atualização dos indicadores de Atenção Básica;
- ⇒ Realizar reuniões semestrais com os atores envolvidos das unidades de saúde visando capacitar sobre PAB;
- ⇒ Realizar, no mínimo, 12 (doze) ações de matriciamento da Equipe do CAPS com Equipes de Atenção Básica.

DIRETRIZ 2 - APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO), CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO E DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL, NA ATENÇÃO BÁSICA, NAS REDES TEMÁTICAS E NAS REDES DE ATENÇÃO NAS REGIÕES DE SAÚDE.

OBJETIVOS:

- Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas;
- Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

METAS ATÉ 2025:

- ✓ Reduzir a gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos para 15%;
- ✓ Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal para 45%;
- ✓ Aumentar para 63% de parto normal;
- ✓ Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas para 35%;
- ✓ Reduzir o nº de óbitos por IAM em pessoas internadas acima de 20 anos para 25%;
- ✓ Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida para 90%;
- ✓ Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) para 50%;
- ✓ Reduzir o número absoluto de óbitos de crianças menores de um ano em cada mil crianças nascidas vivas de mães residentes para 10 óbitos;
- ✓ Reduzir o número de Óbitos maternos para 01 óbito;
- ✓ Investigar 100% dos óbitos maternos;
- ✓ Investigar 90% dos Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF);
- ✓ Reduzir para 45 o número absoluto de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares (i00 – i99), doenças respiratórias (J30 – J98), neoplasias (c00 – c97), diabetes mellitus (e10 – e14), por 100 mil habitantes;
- ✓ Ampliar para 12 o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências;
- ✓ Reduzir para 10 o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.

INDICADORES:

- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos;
- Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-Natal;
- Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar;
- Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente;
- Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM);

- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida;
- Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192);
- Taxa de mortalidade infantil (crianças < 1 ano);
- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência;
- Proporção de óbitos maternos investigados em determinado período e local de residência;
- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados;
- Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
- Número de serviços de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado;
- Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.

ACÇÕES:

- ⇒ Capacitar os profissionais responsáveis pelo o preenchimento das Declarações de Óbito;
- ⇒ Equipar adequadamente a Unidade de Urgência e Emergência do município para tratar casos de IAM;
- ⇒ Elaborar Projeto de mudança de finalidade da UPA 24h para Unidade de Pronto Atendimento Municipal de acordo com normativas do Ministério da Saúde;
- ⇒ Solicitar mudança de finalidade da Unidade Mista de Saúde para UPA 24h de acordo com normativas do Ministério da Saúde;
- ⇒ Garantir acesso a todas as crianças menores de 1 ano de idade ao acompanhamento de puericultura nas Unidades Básicas de Saúde;
- ⇒ Garantir acesso a todas as gestantes ao acompanhamento de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde;
- ⇒ Garantir acesso de todas as crianças graves em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCI-Neo) através da rede pactuada;
- ⇒ Garantir acesso de todas as crianças menores de 1 ano de idade ao acompanhamento de puericultura nas Unidades Básicas de Saúde;
- ⇒ Garantir o funcionamento adequado das Equipes de Atenção Básica das Unidades de Saúde;
- ⇒ Garantir o funcionamento adequado das Unidades Básicas de Saúde e rede hospitalar municipal do SUS;
- ⇒ Garantir o funcionamento adequado em todas as Unidades de Saúde da Atenção Básica os Programas E-SUS e SISPRENATAL;
- ⇒ Implantar o Comitê Municipal de Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil;
- ⇒ Implantar o Comitê Municipal de Mortalidade Materno-Infantil;
- ⇒ Implantar o protocolo de investigação do óbito materno;
- ⇒ Implantar o resgate SAMU-192;
- ⇒ Implantar protocolo de investigação de óbito;
- ⇒ Implementar as ações do Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) nas Unidades Básicas de Saúde através da REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL;
- ⇒ Implementar as ações do Programa de Atenção Integral a Saúde do Adolescente (PAISA) nas Unidades Básicas de Saúde através do desenvolvimento das ações de promoção a saúde sexual e saúde reprodutiva dos adolescentes;
- ⇒ Implementar o funcionamento da UPA 24 horas ou aprimorar o serviço de Urgência e Emergência Municipal;
- ⇒ Realizar ações educativas nas escolas municipais e estaduais sobre “Gravidez na adolescência” através do Programa Saúde na Escola – PSE;
- ⇒ Realizar campanhas educativas, como MARÇO LILÁS, AMAMENTA BRASIL, OUTUBRO ROSA, DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA AIDS, CAMPANHA CONTRA O HPV;
- ⇒ Realizar capacitações dos profissionais das equipes da Unidade de Urgência e Emergência do município na conduta adequada frente aos casos de IAM;

- ⇒ Realizar capacitações dos profissionais das equipes da Unidade de Urgência e Emergência e da equipe do Hospital Municipal Divino do Espírito Santo;
- ⇒ Realizar capacitações dos profissionais das Equipes de Atenção Básica do SUS e da rede hospitalar municipal sobre a temática “Assistência Pré-Natal”;
- ⇒ Realizar capacitações dos profissionais de saúde da atenção básica e rede hospitalar sobre as boas práticas durante o atendimento ao pré-parto, parto, puerpério e cuidados ao RN;

DIRETRIZ 3 - REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, COM FOCO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, ACIDENTES E VIOLÊNCIAS, NO CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.

OBJETIVOS:

- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
- Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

METAS ATÉ 2025:

- ✓ Aumentar para 100% as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança;
- ✓ Aumentar para 85% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial;
- ✓ Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose;
- ✓ Ampliar o número de notificações de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados para 32 notificações;
- ✓ Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos para zero casos;
- ✓ Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes para 90%;
- ✓ Ampliar para 85% os contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes;
- ✓ Reduzir para zero casos a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica;
- ✓ Atingir o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em pelo menos 4 ciclos;
- ✓ Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez 75%;
- ✓ Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos para 95%;
- ✓ Ampliar para 100% as ações que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.
- ✓ Encerrar 95% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.

INDICADORES:

- Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças < 2 anos de idade – Pentavalente (3ªd), Pneumocócica 10-valente (2ªd), Pólio (3ªd) e TriViral (1ªd) - com cobertura vacinal preconizada.
- Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.
- Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.
- Número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.

- Número de casos novos de AIDS em < de 5 anos.
- Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
- Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.
- Número de casos autóctones da malária.
- Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;
- Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.
- Percentual de ações que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.
- Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.

ACÕES:

- ⇒ Alimentar regularmente o SINAN na base de dados Nacional;
- ⇒ Avaliar o Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação (SINAN), quanto às doenças de notificação compulsórias;
- ⇒ Capacitar equipe técnica e profissionais de saúde quanto à resolução das investigações de casos registrados e a atualização no SINAN;
- ⇒ Capacitar profissionais de saúde quanto às doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata.
- ⇒ Executar todas as ações relacionadas à Vigilância Sanitária;
- ⇒ Garantir a implantação do Protocolo clínico da Atenção Básica relacionado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
- ⇒ Garantir a realização de campanhas de vacinação organizadas pelo Ministério da Saúde;
- ⇒ Garantir a realização do Teste Rápido de Sífilis e/ou exame de VDRL nas gestantes durante o período de Assistência Pré-Natal nas Unidades Básicas de Saúde;
- ⇒ Garantir a realização do Teste Rápido de Sífilis e/ou exame de VDRL nas gestantes durante o período do parto no Hospital Municipal;
- ⇒ Garantir acesso de todas as crianças reagentes menores de 1 ano para tratamento nas Unidades de Referência Estadual através da regulação municipal;
- ⇒ Garantir as ações da academia de saúde;
- ⇒ Garantir as ações de combate ao vetor *Aedes aegypti* em todos os ciclos de avaliação dos imóveis visitados;
- ⇒ Garantir diagnóstico e tratamento adequado aos pacientes de Hanseníase e Tuberculose em todas as Unidades Básicas de Saúde do município;
- ⇒ Garantir o funcionamento adequado da Equipe de Vigilância Sanitária;
- ⇒ Garantir o funcionamento adequado da rede hospitalar municipal;
- ⇒ Garantir o funcionamento adequado das equipes de Agentes de Combate a Endemias em campo;
- ⇒ Garantir o funcionamento adequado das Unidades Básicas de Saúde;
- ⇒ Garantir a realização de, pelo menos, 80% de imóveis visitados para controle da dengue;
- ⇒ Garantir tratamento adequado de todas as gestantes e seus parceiros reagentes nas Unidades de Saúde da Atenção Básica;
- ⇒ Implantar o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA);
- ⇒ Implantar o Comitê Municipal de Mortalidade;
- ⇒ Implantar Protocolo clínico da Atenção Básica relacionado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
- ⇒ Instituir protocolo de atendimento aos pacientes de Hanseníase e Tuberculose;
- ⇒ Intensificar a vigilância epidemiológica dos casos confirmados de Malária;

- ⇒ Manter salas de imunização das Unidades Básicas de Saúde em funcionamento adequado;
- ⇒ Realizar a campanhas municipais de combate à Hanseníase e Tuberculose;
- ⇒ Realizar ações itinerantes em áreas descobertas pelas Equipes volantes de imunização na zona rural;
- ⇒ Realizar ações itinerantes em parceria com coordenação de DST/AIDS do 6º Centro Regional de Saúde/SESPA;
- ⇒ Realizar Campanha Municipal de Combate a Sífilis Congênita;
- ⇒ Realizar campanhas de busca ativa de casos de Hanseníase e Tuberculose através das Equipes Saúde da Família e Equipes de Atenção Básica;
- ⇒ Realizar campanhas de monitoramento de vacinação nas Equipes Saúde da Família com salas de vacinas implantadas;
- ⇒ Realizar campanhas de vacinação organizadas pelo Ministério da Saúde;
- ⇒ Realizar campanhas educativas nas escolas municipais através das equipes do Programa Saúde da Escola e Equipes de Atenção Básica sobre prevenção das IST's/AIDS, Malária, Dengue, Zikavírus, Chinkungunya, Hanseníase e Tuberculose;
- ⇒ Realizar capacitação de orientação sobre o manejo clínico de pacientes com IST's, da gestante com Sífilis, pacientes com Hanseníase, pacientes com Tuberculose e pacientes com Malária para os profissionais de saúde da Atenção Básica;
- ⇒ Realizar capacitação profissional dos operadores de rotina do SINAN municipal;
- ⇒ Realizar coleta anual de amostra de água examinadas para consumo humano segundo parâmetro de coliformes totais, de cloro residual livre e de turbidez;
- ⇒ Realizar coletas mensais de amostra de água examinadas para consumo humano segundo parâmetro de coliformes totais, de cloro residual livre e de turbidez;
- ⇒ Realizar monitoramento mensal da relação de agravos relacionados ao trabalho com o campo "ocupação" preenchido;

DIRETRIZ 4 - FORTALECER O PAPEL DO ESTADO NA REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE E ORDENAR, PARA AS NECESSIDADES DO SUS, A FORMAÇÃO, A EDUCAÇÃO PERMANENTE, A QUALIFICAÇÃO, A VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS, COMBATENDO A PRECARIZAÇÃO E FAVORECENDO A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO. TUDO ISSO CONSIDERANDO AS METAS DE SUPERAÇÃO DAS DEMANDAS DO MUNDO DO TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE ESTABELECIDAS, PELA DÉCADA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE, INICIADA EM 2013.

OBJETIVOS:

- Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho;
- Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS – Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de saúde.

METAS ATÉ 2025:

- ✓ Implementar 100% das ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS;
- ✓ Implantar 03 pontos do Telessaúde Brasil Redes;
- ✓ Garantir 01 mesa (ou espaços formais) municipal de negociação do SUS, implantados e em funcionamento;

INDICADORES:

- Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.
- Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.
- Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.

ACÇÕES:

- ⇒ Elaborar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde;
- ⇒ Participar da elaboração do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde;
- ⇒ Manter em funcionamento o Ponto de Telessaúde na Secretaria Municipal de Saúde;
- ⇒ Implantar novos pontos de Telessaúde nas unidades de saúde do município;
- ⇒ Implementar mesa de negociação ou espaço formal municipal com entidades para negociação permanente do SUS;

DIRETRIZ 5 - APRIMORAR A RELAÇÃO FEDERATIVA NO SUS, FORTALECENDO A GESTÃO COMPARTILHADA NAS REGIÕES DE SAÚDE E COM A REVISÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO, CONSIDERANDO AS ESPECIFICIDADES REGIONAIS E A CONCENTRAÇÃO DE RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS, ESTADOS E UNIÃO, VISANDO OFERECER AO CIDADÃO O CUIDADO INTEGRAL.

OBJETIVO:

- Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do ministério da saúde como gestor federal do SUS.
- Estruturar as informações da Atenção Primária em nível municipal, alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, para a qualificação da gestão da informação e consequente ampliação da qualidade no atendimento à população.

METAS ATÉ 2025:

- ✓ Enviar, pelo menos, **01** plano de saúde ao conselho de saúde;
- ✓ Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (e-SUS-AF) nos estabelecimentos farmacêuticos da Atenção Básica.

INDICADOR:

- Plano de saúde enviado ao conselho de saúde;
- Percentual de estabelecimentos farmacêuticos da Atenção Básica com o Sistema e-SUS-AF implantados.

ACÇÕES:

- ⇒ Garantir a manutenção adequada do Conselho Municipal de Saúde;
- ⇒ Enviar o Plano Municipal de Saúde de Moju 2022-2025 ao Conselho Municipal de Saúde;

DIRETRIZ 6 - GARANTIR O FINANCIAMENTO ESTÁVEL E SUSTENTÁVEL PARA O SUS, MELHORANDO O PADRÃO DO GASTO E QUALIFICANDO O FINANCIAMENTO TRIPARTITE E OS PROCESSOS DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS.

OBJETIVO:

- Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

METAS ATÉ 2025:

- ✓ Realizar pelo menos **01** alimentação por ano no banco de preços em saúde;
- ✓ Implantação de **01** serviço de ouvidoria;
- ✓ Estruturação de **01** componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria;

INDICADORES:

- Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no banco de preço em saúde.
- Número de Ouvidoria implantada no município.
- Componente do sistema nacional de auditoria (SNA) estruturado.

ACÇÕES:

- ⇒ Realizar alimentação, pelo menos, uma vez por ano no banco de preços em saúde;
- ⇒ Garantir em funcionamento adequado a Ouvidoria do SUS;
- ⇒ Estruturar o Sistema Nacional de Auditoria;

DIRETRIZ 7 - ENFRENTAMENTO À COVID - 19 – SITUAÇÃO EMERGENCIAL DE SAÚDE PÚBLICA

OBJETIVO:

- Assegurar à população ações de controle à Pandemia por Covid-19, considerando a situação de caráter emergencial.

METAS ATÉ 2025:

- ✓ Garantia 100% dos serviços de controle da pandemia planejados;

INDICADORES:

- Ações de enfrentamento à pandemia COVID-19;

AÇÕES:

- ⇒ Manter Grupo de Trabalho (GT) Municipal de Enfrentamento ao novo Coronavírus;
- ⇒ Atualizar o Plano Municipal de Enfrentamento ao novo Coronavírus;
- ⇒ Estabelecer estratégias de comunicação aos profissionais de saúde e população dos materiais educativos construídos sobre à COVID-19;
- ⇒ Construir e divulgar informes sobre situação epidemiológica municipal referente à COVID-19;
- ⇒ Construir fluxos/protocolos de assistência à saúde e vigilância em saúde referentes à COVID-19;
- ⇒ Monitorar o atendimento de casos de Síndrome Gripal (SG) e de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- ⇒ Garantir Equipamentos de Proteção Individual aos profissionais considerando o perfil de atuação;
- ⇒ Garantir a distribuição regular de medicamentos necessários para suporte dos casos de SG e SRAG na rede de saúde do município;
- ⇒ Realizar ações para fortalecer a rede de urgência e emergência municipal para o atendimento aos casos suspeitos COVID -19;
- ⇒ Realizar ações de Vigilância Ambiental voltadas ao Combate à COVID-19;
- ⇒ Realizar ações de Vigilância Sanitária voltadas ao Combate à COVID-19;
- ⇒ Criar Plataforma online para monitoramento dos atendimentos realizados na rede municipal de saúde voltados à COVID 19 e publicização de informações;

PROPOSTAS APROVADAS NA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOJU 2021:

A 12ª Conferência Municipal de Saúde de Moju foi realizada no dia 13 de outubro de 2021, no Auditório Municipal de Moju, sendo elaboradas 16 propostas de acordo com as seguintes temáticas abaixo:

1. DESAFIOS DA SAÚDE NA PANDEMIA E PÓS-PANDEMIA E DEFESA DO SUS;

- 1.1. Implantação do Programa Saúde do Trabalhador;
- 1.2. Implementação do Hospital Municipal de Moju com serviços de tomografia e mamografia;
- 1.3. Ampliação de estrutura física, equipamentos e recursos humanos do Laboratório Municipal de Moju;
- 1.4. Garantir recursos técnicos nas unidades das áreas rurais/ribeirinhas.

2. GARANTIA DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS;

- 2.1. Adquirir 01 Unidade Móvel para garantir acesso aos serviços de ações itinerantes, criando um cronograma fixo para atender as comunidades mais distantes;
 - 2.2. Garantia da realização dos exames laboratoriais dentro do município, assim também como reduzir os prazos de entregas dos resultados dos exames;
 - 2.3. Garantir aquisição, manutenção de insumos e equipamentos para execução dos serviços;
 - 2.4. Ouvidoria com acesso físico e remoto, onde se ouve e executa os serviços da melhor forma possível
- Tema: “Fala cidadão”.

3. FINANCIAMENTO DA SAÚDE;

- 3.1. Garantir uma parte do recurso municipal para qualificação e educação em saúde dos profissionais da saúde;
- 3.2. Aumentar o investimento do SUS destinado aos programas municipais de Atenção Básica;
- 3.3. Garantir aquisição de veículos para o desenvolvimento adequado dos programas de Imunização, Endemias e Atenção Básica;
- 3.4. Lutar pela destinação de 20% do imposto do IPVA (Estadual) para aplicação na rede de urgência e emergência dos municípios.

4. CONTROLE SOCIAL, INTERSETORIALIDADE E COMUNICAÇÃO NO SUS.

- 4.1. Promover reuniões itinerantes do Conselho Municipal de Saúde, com objetivo de descentralizar pautas e assuntos referentes as comunidades;

-
- 4.2. Qualificação dos conselheiros municipais de saúde, por serem porta vozes sociais, com objetivo de acompanhar a evolução das políticas públicas de saúde, bem como as propostas adotadas na 12ªCMS/Moju, seguindo a metodologia: 01 encontro de 6 em 6 meses;
- 4.3. Criar canal de interação social para prestar esclarecimentos das informações, demandas e todas as ações do CMS/Moju, como sugestão: Fan Page; Whatsapp; Twitter, Mídia impressa e Rádio;
- 4.4. Promover conscientização das entidades de maneira prévia em relação a sua participação nas Conferências Municipais de Saúde, construindo uma cartilha do CMS/Moju.

PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

A Avaliação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 será realizada anualmente pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e em conjunto do Conselho Municipal de Saúde e órgãos fiscalizadores da sociedade civil organizada.

As decisões sobre as ações desenvolvidas e a análise dos resultados obtidos nos anos de avaliação servirão para adequação e reformulação do Plano Municipal de Saúde ao final de cada ano. Ao Plano Municipal de Saúde poderão ser adicionadas informações, programações, projetos, entre outros, desde que aprovados pelo pleno do Conselho Municipal de Saúde, através de resolução.

O monitoramento será realizado através dos seguintes itens:

- ⇒ **Relatório Detalhado Quadrimestral:** sendo utilizado os dados dos sistemas de informação em saúde já implantados no município, SESPA e do DATASUS/MS, além da alimentação quadrimestral no Sistema DIGISUS-GMP/MS;
- ⇒ **Relatório Anual de Gestão:** sendo utilizado os dados dos sistemas de informação em saúde já implantados no município, SESPA e do DATASUS/MS; além da alimentação anual no Sistema DIGISUS-GMP/MS;
- ⇒ **Avaliação mensal da produção quantitativa e qualitativa dos profissionais vinculados ao Sistema de Saúde do município (avaliação de produtividade):** Através dos sistemas de informação, como: E-SUS, SIM, SINASC, SINAN, TABWIN, entre outros;
- ⇒ **Audiências Públicas:** realizadas quadrimestralmente nos meses de fevereiro, maio e setembro;
- ⇒ **Controle de internações e autorização de AIH:** através do médico auditor, bem como o pagamento do faturamento mensal do SIA/SUS e SIH/SUS à Unidade Hospitalar;
- ⇒ **Avaliação da qualidade dos serviços em saúde:** avaliar atuação dos serviços prestados na rede pública do Município, através de instrumentos próprios e de instrumentos instituídos pelo Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Ministério da Saúde;
- ⇒ **Colegiado de Gestão da Saúde:** visando repasse de informações sobre o Sistema Único de Saúde – SUS os indicadores e resultados obtidos entre outros monitoramentos que se mostrarem pertinentes.