RELATÓRIO
ANUAL DE GESTÃO
2022

PREFEITURA DE SÃO LUÍS
POR UMA CIDADE MELHOR
| SEMUS

PREFEITURA DE SÃO LUÍS

Eduardo Salim Braide
PREFEITO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Higor Oliveira Alhadef
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Joel Nicolau Nogueira Nunes Júnior
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Sálvia Andrade Azevedo
SECRETÁRIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Maria do Socorro Araújo Pereira Itapary
SECRETÁRIA ADJUNTA DE AÇOES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Rose Mary Arouche
SUPERINTENDENTE INTERINA DE PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

Marcos Santos Silva
SUPERINTENDENTE DE CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Gleusa Mara Barreto Vieira
SUPERINTENDENTE DE ASSISTENCIA A REDE DE SAÚDE

Camila Cristina Silva BarretoNogueira
SUPERINTENDENTE DE AÇÕES EM SAÚDE

Francelena de Sousa Silva
SUPERINTENDENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E SANITÁRIA

Lizandra Rafaela de Silva
SUPERINTENDENTE DE ADMINISTRAÇÃO

Hugo Rabelo Júnior
SUPERINTENDENTE ORÇAMENTÁRIA FINANCEIRA E CONTÁBIL

William Ribeiro Nunes Neto
SUPERINTENDENTE DE INFORMAÇÕES DA SAÚDE

Palloma Massette Silva
SUPERINTENDENTE DE MATERIAL E PATRIMÔNIO

Priscila Uchoa de Campos
SUPERINTENDENTE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Elaboração técnica

Alexandre Santos

Ana Karina Abdala

Bimaura Serra Rosa

Eryane Castro

Higor Oliveira Alhadef

Janaínna de Sousa Santana

Janaína Vieira Lima

Matheus Sousa Maciel Braga

Rosicler Malta

Wiljanita Guimarães

Zauli Santos Serra Costa

Revisão técnica

Caroline Silva Freire de Assunção e Silva

Claudiane de Jesus Rosa

Danyellen Castro Veloso

Jocilene Azevedo Santos

Robério Antônio Alencar Rafael

Rose Mary Arouche

APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG) consiste no instrumento de comprovação da execução dos recursos e ações em saúde. É uma ferramenta que subsidia o processo de monitoramento e avaliação da gestão do Sistema Único de Saúde, no âmbito Municipal, Estadual, do Distrito Federal e União. E, além disso, atende ao cumprimento da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, art. IV, inciso IV; Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Os demonstrativos apresentados no RAG acompanham e avaliam as iniciativas operacionalizadas pela Programação Anual de Saúde (PAS) em consonância com o planejamento quadrienal indicado no Plano Nacional de Saúde (PNS), visando alcançar os objetivos do SUS. O presente relatório apresenta o desempenho da gestão Municipal do SUS no exercício 2022.

Os Relatórios Detalhados Quadrimestrais (RDQ) (1º, 2º e 3º) e RAG 2022 apresentam os resultados alcançados e esclarecimentos, referentes às metas e ações contempladas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2022. Constam ainda, as análises dos resultados de indicadores de saúde, o que favorece melhor compreensão dos fatores que levam aos resultados apresentados, bem como, permitem orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários na PAS 2023.

Joel Nicolau Nogueira Nunes Junior

Secretário Municipal de Saúde de São Luís/MA- SEMUS

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO iv

SUMÁRIO v

Diretriz 1 - Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada. 7

Objetivo 1 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Primária. 7

Diretriz 2 - Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde. 13

Objetivo 1 – Fortalecer a Assistência em Saúde na Atenção Primária, favorecendo a promoção, a proteção, o diagnóstico e o tratamento. 13

Diretriz 1 - Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada. 16

Objetivo 1 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Primária. 16

Diretriz 2 - Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde. 21

Objetivo 1 – Fortalecer a Assistência em Saúde na Atenção Primária, favorecendo a promoção, a proteção, o diagnóstico e o tratamento. 21

Diretriz 1 - Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada. 22

Objetivo 1 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Primária. 22

Diretriz 2 - Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde. 23

Objetivo 1 – Fortalecer a Assistência em Saúde na Atenção Primária, favorecendo a promoção, a proteção, o diagnóstico e o tratamento. 23

Diretriz 1 - Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada. 24

Objetivo 1 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Primária. 24

Diretriz 2 - Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde. 25

Objetivo 1 – Fortalecer a Assistência em Saúde na Atenção Primária, favorecendo a promoção, a proteção, o diagnóstico e o tratamento. 25

Diretriz 1 – Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante oaprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada. 32

Objetivo 3 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Especializada. 32

Diretriz 1 - Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada. 34

Objetivo 4 - Garantir aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados nos Componentes Básico e Estratégico. 34

Diretriz 2 - Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde. 35

Objetivo 2 – Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS. 35

Diretriz 2 – Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde. 36

Objetivo 3 – Garantir a oferta de serviços por meio do fortalecimento do Sistema de Regulação 36

Diretriz 1 – Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante oaprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada. 37

Objetivo 3 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Especializada. 37

Diretriz 4 – Garantir o financiamento público e sustentável ao Sistema Único de Saúde, melhorando o padrão de gastos e qualificando o financiamento tripartite em saúde. 41

Objetivo 1 – Garantir os investimentos em ações e serviços de saúde, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência dos gastos da saúde. 41

Diretriz 1 – Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante oaprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada. 42

Objetivo 3 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Especializada. 42

Diretriz 2 - Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde. 48

Objetivo 2 – Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS. 48

Diretriz 2 – Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde. 49

Objetivo 3 – Garantir a oferta de serviços por meio do fortalecimento do Sistema de Regulação 49

Diretriz 1 - Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada. 53

Objetivo 2 – Implementar e fortalecer as ações de Vigilância em Saúde para Promoção, Prevenção, Controle de Doenças e Agravos. 53

Diretriz 2 - Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde. 74

Objetivo 4 – Desenvolver as ações de enfrentamento ao Coronavírus, para redução de incidência no município. 74

Diretriz 1 - Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante oaprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada. 92

Objetivo 4 - Garantir aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados nos Componentes Básico e Estratégico. 92

Diretriz 3 – Fortalecer a Gestão Pública com aprimoramento do planejamento, gestão de pessoas, educação em saúde e fortalecendo as instâncias de controle social. 97

Objetivo 1 – Promover a qualificação profissional dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde para aprimoramento das práticas. 97

Diretriz 3 – Fortalecer a Gestão Pública com aprimoramento do planejamento, gestão de pessoas, educação em saúde e fortalecendo as instâncias de controle social. 104

Objetivo 3 – Fortalecer os espaços de gestão compartilhada e descentralizada para o desenvolvimento das ações de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, apoiando a transparência e o controle social. 104

Diretriz 4 – Garantir o financiamento público e sustentável ao Sistema Único de Saúde, melhorando o padrão de gastos e qualificando o financiamento tripartite em saúde. 108

Objetivo 1 – Garantir os investimentos em ações e serviços de saúde, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência dos gastos da saúde. 108

Diretriz 3 – Fortalecer a Gestão Pública com aprimoramento do planejamento, gestão de pessoas, educação em saúde e fortalecendo as instâncias de controle social. 109

Objetivo 2 - Estruturar e modernizar a gestão de pessoas e a gestão da informação. 109

PROGRAMA 0220 – ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE

Diretriz 1 - Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada.

Objetivo 1 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Primária.

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2186 - Realizar atendimentos e procedimentos de caráter individual e coletivo na APS	Atendimentos e procedimentos de caráter individual e coletivo realizados na APS	**60%**	**53,74%**	**100.169.508,11**	**86.164.589,66**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
1	Ampliar a cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde pela Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF)	Cobertura populacional estimada pela ESF	38,2%	2019	Percentual	60%	90%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
1	Ampliar a cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde pela Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF)	60%	46,72%	50,37%	53,15%	53,15%
Análise e Considerações	O sistema de informação da Atenção Primária à Saúde - e-GESTOR/AB - indica, em dezembro/2022, uma cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde (APS) de 53,15%. O aumento gradativo do percentual ao longo dos quadrimestres deveu-se à elevação do número de cadastro de usuários, aumentando-se, assim, o acesso da população aos serviços básicos de saúde. Comparando-se este resultado com a linha de base do indicador, houve um crescimento aproximado de 15% na cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em relação ao ano de 2021, tinha-se uma cobertura de 46,94%. Dessa forma, observa-se que o indicador está evoluindo satisfatoriamente. Apesar de uma evolução satisfatória do indicador não se atingiu a meta proposta de 60%, devido, principalmente, a impossibilidade de implantação de novas eSF, com a necessidade de ampliação do número de Agentes Comunitários de Saúde. Para o incremento desses profissionais, está em trâmite um processo de contratação por meio de seletivo, no qual foram realizadas as etapas de planejamento, territorialização das áreas de abrangência e levantamento de impacto orçamentário e financeiro. Destaca-se que, a partir da Nota Técnica nº 418/2021 CCGGAP/DESF/SAPS/MS, houve mudança na metodologia de cálculo de cobertura da APS, pautado no número de cadastros individuais e não mais no número de eSF.					
Recomendações	Recomenda-se o aumento do número de eSF e, por conseguinte, o aumento do número de cadastros individuais, para que se possa ampliar a cobertura populacional da APS. Ressalta-se que, para que haja esta ampliação, é fundamental a realização de seletivo para Agentes Comunitários de Saúde, em andamento e acompanhado pela área técnica.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
2	Implantar Clínicas da Família	Número de Clínicas da Família implantadas	0	2020	Número	0	5	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
2	Implantar Clínicas da Família	0	0	0	1	1
Análise e Considerações	Apesar desta meta não estar programada para o ano de 2022, em setembro, houve a implantação da Clínica da Família Morada do Sol, localizada no bairro do Maracanã, pois já havia a estrutura física. Assim, implantou-se duas eSF, o que proporcionou acesso a todos os serviços oferecidos pela APS, antes inexistente, à grande população daquele território.					
Recomendações	Faz-se necessário a manutenção dos recursos humanos e insumos para que a clínica da Família Morada do Sol continue oferecendo à comunidade do Maracanã os serviços básicos de saúde.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
3	Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidades Básicas de Saúde implantadas	51	2019	Unidade	51	73	Unidade

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
3	Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde	0	0	0	0	0
Análise e Considerações	Meta não programada para 2022.					
Recomendações						

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
4	Implantar Unidade Móvel de Atenção Primária (Ônibus da Saúde)	Número de Unidade Móvel implantada	0	2020	Número	1	1	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
4	Implantar Unidade Móvel de Atenção Primária (Ônibus da Saúde)	1	0	0	0	0
Análise e Considerações	A meta não foi alcançada. Ocorreu pregão eletrônico para licitação da Unidade Móvel em 04 de agosto de 2022, porém foi deserto. Posteriormente, a Comissão Permanente de Licitação (CPL) encaminhou o Processo nº 41621/21 à SEMUS para arquivamento, mas houve a prorrogação do recurso até 31 de dezembro de 2023 (Emenda Constitucional 126/2022). Dessa forma, a Coordenação de Ações Comunitárias/SAS emitiu parecer técnico e encaminhou à Superintendência de Administração - SUPDAM para medidas cabíveis à continuidade do processo e repetição da licitação.					
Recomendações	Recomenda-se que, com a prorrogação do recurso destinado à implantação da Unidade Móvel, seja dada continuidade ao processo e repetição da licitação.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
5	Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com PEC implantado	54,9%	2019	Percentual	77%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
5	Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	77%	66%	64,30%	64,30%	64,30%
Análise e Considerações	O ano de 2022 finalizou com 57 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para o alcance da meta estabelecida de 77%, a quantidade de UBS com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado deveria ser de 43. Ao término do ano, tinham 36 unidades com PEC implantado, configurando o percentual de 64,30%. Consoante o resultado do 2º quadrimestre (RDQ2/2022), uma unidade a qual já estava com PEC implantado está em processo de reforma (C.S. Vila Itamar), onde os profissionais estão atuando em um estabelecimento não informatizado, passando assim, a não mais contabilizar para o numerador deste indicador, justificando a queda no percentual entre um quadrimestre e outro. Comparando-se com o indicador de Linha-Base/2019 houve uma evolução satisfatória. Para ampliação do percentual de unidades com PEC implantado, a APS adquiriu 230 computadores, já em distribuição. Além disso, encontra-se em trâmite Processo licitatório nº 1.415/2023 para aquisição de material de consumo para estruturação de rede lógica de cabeamento.					
Recomendações	Recomenda-se a estruturação da rede lógica de cabeamento, pela SEMOSP, além de toda a estruturação de rede para instalação dos computadores e implantação dos links de internet pela SEMIT, para que assim se possa estruturar as unidades e avançar no indicador.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
6	Ampliar o número de atendimentos individuais e coletivos na APS	Número de atendimentos individuais e coletivos	460.000	2019	Número	690.000	1.262.700	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
6	Ampliar o número de atendimentos individuais e coletivos na APS	690.000	185.400	178.950	173.883	538.233

Análise e Considerações	Atingiu-se 78% da meta, com o somatório de 538.233 atendimentos, dados mensurados em 01/03/2023, no sistema e-SUS APS. Comparando-se com o indicador Linha Base/2019, o número de atendimentos na APS apresentou uma evolução satisfatória. Observa-se também um crescimento quando comparado ao resultado do ano de 2021, com um total de 461.784 atendimentos, evidenciando uma melhora de 16,55%. Ressalta-se que alguns fatores contribuíram para o não alcance da meta, como: a rotatividade de profissionais, devido às substituições por novos que ainda precisam passar por processo de capacitação, contribuindo para a fragmentação dos processos de trabalho; a fragilidade na informatização, devido à instabilidade frequente da internet nas unidades de saúde, que corrobora para um registro deficiente de dados; além disso, a programação foi realizada com base no alcance da cobertura estimada para o período. Para o alcance das metas pactuadas, a área técnica responsável está em contínuo processo de desenvolvimento de ações planejadas e direcionadas para evolução significativa do número de atendimentos individuais e coletivos na APS, dentre elas: o monitoramento mensal da produção de atendimentos realizados nas UBS, com a convocação dos gestores e profissionais, cuja produtividade estava abaixo do preconizado em Nota Técnica 010/2021, publicada na Portaria 105/2021 – GAB/SEMUS, de 16/12/2021, para alinhamento e pactuação de metas; aumento da cobertura da APS, com implantação de novas equipes e aumento da quantidade de usuários cadastrados, aumentando assim a oferta de atendimentos; contratação de pessoal e capacitação profissional para qualificação dos registros no sistema de informação da APS.
Recomendações	Para o alcance da meta programada para o ano de 2023, a área técnica responsável desenvolverá ações de ampliação da cobertura da atenção primária; implantação de novas equipes; contratação de pessoal; implantação de prontuário eletrônico nas unidades, além da melhoria do fornecimento do serviço de internet.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta 2022**	**Meta PMS (2022-2025)**	**Unidade de medida**
			Valor	**Ano**	**Unidade de medida**			
7	Ampliar o número de procedimentos na APS	Número de procedimentos na APS	1.000.000	2019	Número	1.500.000	2.745.000	Número

N°	**Descrição da Meta**	**Meta 2022**	**Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)**	**Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)**	**Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)**	**Resultado Anual (RAG)**
7	Ampliar o número de procedimentos na APS	1.500.000	313.279	325.691	295.958	934.928

Análise e Considerações	O percentual alcançado foi de 62,33% da meta, com o somatório de 934.928 procedimentos, dados mensurados em 01/03/2022, no sistema e-SUS APS. Ressalta-se que alguns fatores contribuíram para o não alcance da meta, como: a rotatividade de profissionais, devido às substituições por novos que ainda precisam passar por processo de capacitação, contribuindo para a fragmentação dos processos de trabalho; a fragilidade na informatização, devido à instabilidade frequente da internet nas unidades de saúde, que corrobora para um registro deficiente de dados; além disso, a programação foi realizada com base no alcance da cobertura estimada para o período. Para o alcance da meta pactuada, vale destacar que a área técnica responsável vem desenvolvendo ações planejadas e direcionadas em função da evolução significativa do número de procedimentos na APS, como: a ampliação do número de unidades de saúde e equipes na APS; aumento da oferta de insumos para as unidades; realização de campanhas e mutirões de atendimento em saúde; monitoramento periódico da produtividade das equipes; e incentivo à qualidade dos registros realizados pelos profissionais no sistema de informação da APS.
Recomendações	Para o alcance da meta programada para o ano de 2023, a área técnica responsável desenvolverá ações de ampliação da cobertura da atenção primária; implantação de novas equipes; contratação de pessoal; implantação de prontuário eletrônico nas unidades, além da melhoria do fornecimento do serviço de internet.

Diretriz 2 - Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde.

Objetivo 1 – Fortalecer a Assistência em Saúde na Atenção Primária, favorecendo a promoção, a proteção, o diagnóstico e o tratamento.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
64	Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	0.23	2019	Procedimento por mulher na faixa etária	0.24	0.35	Procedimento por mulher na faixa etária

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
64	Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	0.24	0,11	0,19	0,11	0,41
Análise e Considerações	A meta almejada para o ano de 2022 de aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos foi alcançada, superando a meta proposta para o ano de 2022, além de se obter um aumento significativo comparado à linha de base. Destaca-se a importância do alcance desta meta para o rastreamento do câncer de colo do útero. Para o alcance e manutenção deste resultado, a área técnica realizou um trabalho junto às ESF, com treinamento dos profissionais, monitoramento, identificação e busca ativa das mulheres nessa faixa etária que ainda não haviam realizado o exame.					
Recomendações	Recomenda-se para manutenção do resultado: a educação continuada sobre esta temática, mobilizações em mídias sociais, apoio técnico às ESF *in loco*, monitoramento da oferta do exame e da qualidade das amostras.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
65	Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	0.21	2019	Procedimento por mulher na faixa etária	0.25	0.40	Procedimento por mulher na faixa etária

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
65	Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	0.25	0,14	0,16	0,12	0,42

Análise e Considerações	A meta almejada para o ano de 2022 de aumentar a razão de exames de mamografia foi alcançada, atingindo-se um aumento significativo quando comparado à linha de base. Destaca-se a importância do alcance desta meta para o rastreamento do câncer de mama. Foram capacitados 330 profissionais médicos e enfermeiros da ESF em prevenção e rastreamento do câncer de mama, além de ações de prevenção em 56 Unidades Básicas de Saúde.
Recomendações	Recomenda-se a manutenção da ampliação da oferta do exame para as mulheres dentro da faixa etária, além do trabalho de educação em saúde e capacitação dos profissionais da ESF no rastreamento do câncer de mama.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
66	Implantar plano operativo da saúde integral da população LGBTQIAP+	Implantação do plano operativo	0	2019	Número	01	01	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
66	Implantar plano operativo da saúde integral da população LGBTQIAP+	1	0	0	0	0
Análise e Considerações	O plano operativo da saúde integral da população LGBTQIAP+ está em construção, com as participações das lideranças não-governamentais em reuniões que ocorreram até o dia 19/04/2022. A partir dessa data, houve convocações para reuniões, sem quórum. As provocações de reunião continuaram até 14/09/2022, sem sucesso. Dessa forma, não foi possível a finalização e publicação do plano operativo no ano de 2022.					
Recomendações	Recomenda-se a participação de lideranças comunitárias e institucionais para concretização do plano operativo, para posterior apreciação do Conselho Municipal de Saúde, seguido de publicação.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
67	Implantar plano operativo da saúde integral da população negra	Implantação do plano operativo	0	2019	Número	01	01	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
67	Implantar plano operativo da saúde integral da população negra	1	0	0	0	0
Análise e Considerações	A proposta do plano operativo da saúde integral da população negra está escrito e encontra-se em processo de discussão com as lideranças comunitárias. Posteriormente será discutido com instâncias internas da SEMUS e disponibilizado para apreciação do Conselho Municipal de Saúde.					
Recomendações	Recomenda-se a participação de lideranças comunitárias e institucionais para concretização do plano operativo, para posterior apreciação do Conselho Municipal de Saúde, seguido de publicação.					

Diretriz 1 - Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada.

Objetivo 1 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Primária.

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2187- Realizar atendimentos e procedimentos odontológicos	Atendimentos e procedimentos odontológicos	**30%**	**23,01%**	**2.521.606,93**	**1.667.157,60**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
8	Ampliar a cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde pela Equipe de Saúde Bucal (ESB)	Cobertura populacional estimada pela ESB	21,46%	2019	Percentual	30%	36%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
8	Ampliar a cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde pela Equipe de Saúde Bucal (eSB)	30%	23,01%	23,01%	23,01%	23,01%
Análise e Considerações	A última competência informada pelo sistema oficial (e-Gestor) foi de dezembro de 2021, referente a 60 eSB. Em comparação ao mesmo período de 2021, que possuía cobertura de 21,05%, referente a 49 eSB, houve um aumento de 1,96%, correspondendo à ampliação de 11 equipes. Não foi possível o alcance da meta, com a implantação de novas equipes, devido à necessidade de reestruturação das unidades, que está em fase de finalização. A implantação de 05 novas equipes de saúde bucal, deveriam ocorrer conforme exposto a seguir: 01 no CS São Francisco, 01 no CS Yves Parga, 01 no CS Ipase e 02 no CS Morada do Sol. Ademais, com o recebimento de cadeiras odontológicas novas, haverá a qualificação de consultórios já existentes, com a substituição de cadeiras antigas e obsoletas.					
Recomendações	Recomenda-se para a implantação das novas equipes a adequação estrutural das unidades mencionadas, com as devidas instalações (elétricas e hidráulicas), a contratação de profissionais, abastecimento regular de insumos odontológicos e a permanência da contratualização com empresa responsável por manutenção corretiva e preventiva de equipamentos.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
9	Ampliar o número de Centros de Especialidades Odontológicas	Número de CEO's implantados	3	2019	Número	0	5	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
9	Ampliar o número de Centros de Especialidades Odontológicas	0	0	0	0	0
Análise e Considerações		Meta não programada para 2022.				
Recomendações						

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
10	Ampliar o número de atendimentos individuais e coletivos em saúde bucal na APS	Número de atendimentos individuais e coletivos em saúde bucal na APS	66.000	2019	Número	92.265	110.718	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
10	Ampliar o número de atendimentos individuais e coletivos em saúde bucal na APS	92.265	18.931	20.959	20.995	60.885
Análise e Considerações	A quantidade pactuada de atendimentos para 2022 corresponde a 92.265 (dado mensurado em 01/03/2023, no sistema e-SUS/AB). Alcançou-se 65% da meta. Os processos licitatórios convencionais findaram em 2022, tendo como resultado a formalização dos contratos com as empresas habilitadas pelo pregão. Não houve a entrega dos itens por parte das empresas dentro do prazo de vigência dos contratos (até 30/12/2022). Realizou-se uma compra emergencial em 2022, com itens essenciais para não haver interrupção dos atendimentos. Além disso, a programação foi realizada com base no alcance da cobertura estimada para o período.					
Recomendações	Recomenda-se para a ampliação do número de atendimentos, o aumento de cobertura em saúde bucal, o abastecimento regular de insumos odontológicos e a permanência da contratualização da empresa responsável por manutenção corretiva e preventiva de equipamentos.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
11	Ampliar o número de procedimentos em saúde bucal na APS	Número de procedimentos em saúde bucal	298.000	2019	Número	416.590	500.000	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
11	Ampliar o número de procedimentos em saúde bucal na APS	416.590	78.542	84.114	69.861	232.517
Análise e Considerações	A quantidade pactuada de procedimentos para 2022 corresponde a 416.590. Alcançou-se 55,8% da meta. Os processos licitatórios convencionais findaram em 2022, tendo como resultado a formalização dos contratos com as empresas habilitadas pelo pregão. Não houve a entrega dos itens por parte das empresas dentro do prazo de vigência dos contratos (até 30/12/2022). Realizou-se uma compra emergencial em 2022, com itens essenciais para não haver interrupção dos atendimentos. Além disso, a programação foi realizada com base no alcance da cobertura estimada para o período.					

Recomendações	Aumento de cobertura em saúde bucal, o abastecimento regular de insumos odontológicos e a permanência da contratualização da empresa responsável por manutenção corretiva e preventiva de equipamentos.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
12	Ampliar o número de procedimentos especializados em saúde bucal	Número de procedimentos especializados em saúde bucal	24.600	2019	Unidade	30.000	54.000	Unidade

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
12	Ampliar o número de procedimentos especializados em saúde bucal	30.000	4.332	8.323	5.170	17.825
Análise e Considerações	A quantidade pactuada de procedimentos especializados em saúde bucal para 2022 corresponde a 30.000. Alcançou-se 59,4% da meta. Os processos licitatórios convencionais findaram em 2022, tendo como resultado a formalização dos contratos com as empresas habilitadas pelo pregão. Não houve a entrega dos itens por parte das empresas dentro do prazo de vigência dos contratos (até 30/12/2022). Realizou-se uma compra emergencial em 2022, com itens essenciais para não haver interrupção dos atendimentos. Ressalta-se que os processos licitatórios para aquisição de material odontológico são globais, atendendo tanto as demandas da APS, quanto da Atenção Especializada.					
Recomendações	O abastecimento regular de insumos odontológicos e a permanência da contratualização da empresa responsável por manutenção corretiva e preventiva de equipamentos.					

Diretriz 2 - Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde.

Objetivo 1 – Fortalecer a Assistência em Saúde na Atenção Primária, favorecendo a promoção, a proteção, o diagnóstico e o tratamento.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
68	Ampliar o percentual de gestante com pré-natal na APS com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestante com pré-natal na APS com atendimento odontológico realizado	18%	2019	Percentual	60%	90%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
68	Ampliar o percentual de gestante com pré-natal na APS com atendimento odontológico realizado	60%	30%	49%	56%	45%

Análise e Considerações	A meta pactuada de gestantes com pré-natal na APS para 2022 corresponde a 60%. Alcançou-se o percentual de 45%, correspondendo a 75% da meta anual. Apesar do não alcance da meta, houve um aumento significativo do indicador em relação à linha de base, aumentando, dessa forma, a prevenção de agravos em saúde bucal nas gestantes. As maiores dificuldades encontradas para o alcance da meta correspondem ao registro correto das informações no e-SUS, devido à falha na qualidade da informação no sistema por alguns profissionais e problemas com a internet, sobretudo nas unidades com PEC. São realizados treinamentos contínuos com os cirurgiões dentistas quanto ao registro das informações e sobre a importância do pré-natal odontológico.
Recomendações	Recomenda-se a permanência dos treinamentos ofertados aos cirurgiões dentistas sobre a importância do pré-natal odontológico e do registro adequado das informações no e-SUS, além do fortalecimento do trabalho em equipe com dentistas, médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e coordenadores de áreas.

Diretriz 1 - Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada.

Objetivo 1 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Primária.

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2188 - Realizar atendimentos e procedimentos de saúde às populações em risco de vulnerabilidade social	Atendimentos e procedimentos de saúde às populações em risco de vulnerabilidade social	**60%**	**50,68%**	**17.808,94**	**0,0**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
13	Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF	45,14%	2019	Percentual	60%	90%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
13	Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil	60%	28,14%	62,20%	63,80%	63,80%
Análise e Considerações	Os percentuais de cobertura referentes ao Programa Auxílio Brasil (PAB) aplicam-se à duas vigências anuais: uma no primeiro semestre e outra no segundo semestre, de cada ano. Dessa forma, houve o alcance da meta anual, atingindo-se um percentual nunca antes alcançado. O alcance da meta foi obtido devido às ações de acompanhamento dos beneficiários do PAB atendidos nas UBS, realização					

	de reuniões *in loco* e na própria SEMUS com os profissionais que desenvolvem o PAB nas unidades, descentralização das listas de acompanhamento disponibilizadas pelo Ministério da Saúde para cada UBS no início da referida vigência e devido à informatização das UBS, impactando no aumento da cobertura do PAB.
Recomendações	Recomenda-se que as ações realizadas em 2022 para alcance da meta sejam mantidas, além da orientação aos profissionais das ESF quanto à busca ativa dos beneficiários do PAB e à qualidade dos registros no sistema de informação (e-SUS).

Diretriz 2 - Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde.

Objetivo 1 – Fortalecer a Assistência em Saúde na Atenção Primária, favorecendo a promoção, a proteção, o diagnóstico e o tratamento.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
69	Ampliar o número de atendimentos em saúde às populações em risco de vulnerabilidade social	Número de atendimentos realizados pela Equipe de Consultório na Rua	7.150	2019	Unidade	7.300	10.645	Unidade

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
69	Ampliar o número de atendimentos em saúde às populações em risco de vulnerabilidade social	7.300	5.998	13.597	7.975	27.570
Análise e Considerações	Os resultados obtidos em 2022 atendem às expectativas propostas pelo programa Consultório na Rua, conseguindo-se atingir a meta estipulada, principalmente devido ao aumento na demanda e dos serviços ofertados pela equipe, assim como um aumento da população em situação de rua, fato que ocorre desde o início da pandemia					

	Observa-se que a inserção de uma segunda equipe de Consultório na Rua e consequente ampliação da cobertura do serviço resultou na ampliação do número de atendimentos em saúde às populações em vulnerabilidade social, conforme registro no sistema de informação e-SUS.
Recomendações	Recomenda-se que as equipes continuem realizando a busca ativa de usuários, assim como fortalecendo o vínculo com os usuários já cadastrados para dar seguimento aos atendimentos já ofertados.

Diretriz 1 - Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada.

Objetivo 1 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Primária.

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2189 - Realizar ações de saúde aos alunos de escolas públicas cadastrados no programa saúde na escola (PSE)	Ações de saúde aos alunos de escolas públicas cadastrados no PSE	**59.993**	**19.900**	**1.334.352,00**	**0,0**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
14	Aumentar o número de alunos beneficiados com o Programa Saúde na Escola (PSE)	Número de alunos beneficiados com o PSE	57.078	2019	Unidade	59.933	66.141	Unidade

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
14	Aumentar o número de alunos beneficiados com o Programa Saúde na Escola (PSE)	59.933	5.338	5.635	8.927	19.900
Análise e Considerações	Não foi possível o alcance da meta proposta, atingindo-se somente 33,2 % e beneficiando 19.900 alunos com as ações do PSE. O principal fator do não alcance da meta foi a dificuldade das ESF em adentrar as escolas e realizar as ações do programa, pois estas, após dois anos, retornaram às aulas presencias gradativamente a partir de março/2022 e estavam em processo de readaptação dos alunos.					
Recomendações	Recomenda-se a realização de reuniões técnicas entre o Grupo de Trabalho Intersetorial do programa, que envolve representantes da SEMUS, SEMED, SES e SEDUC e o planejamento das ESF, responsáveis pelas ações do PSE, junto às escolas pactuadas, ou seja a articulação entre a saúde e a educação, são fundamentais para o sucesso das ações do programa e consequente alcance da meta.					

Diretriz 2 - Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde.

Objetivo 1 – Fortalecer a Assistência em Saúde na Atenção Primária, favorecendo a promoção, a proteção, o diagnóstico e o tratamento.

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2190 - Realizar atendimentos e procedimentos de saúde ao grupo materno-infantil	Atendimentos e procedimentos de saúde ao grupo materno-infantil	**50%**	**27,99%**	**2.077.297,06**	**340.596,62**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
60	Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas de pré-natal realizadas, sendo da 1ª até a 12ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª consulta até a 12ª semana de gestação.	19%	2020	Percentual	60%	80%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
60	Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas de pré-natal realizadas, sendo da 1ª até a 12ª semana de gestação.	60%	28%	25%	31%	27,99%
Análise e Considerações	O indicador tem como desafio a captação precoce das gestantes e o seu acompanhamento pré-natal, conforme recomendado. Diante disso, traçou-se a estratégia de captar precocemente as gestantes por meio da oferta testes rápidos de gravidez em todas as UBS, atrelado à educação permanente dos profissionais, orientada pela Política Nacional de Humanização, para fortalecimento das ações de acesso, acolhimento e manejo do pré-natal.					
Recomendações	Ampliar a oferta de testes rápidos de gravidez nas Unidades Básicas de Saúde para mulheres com sintomas sugestivos de gravidez. Identificação das mulheres em idade fértil, com e sem uso de método contraceptivo que apresente atraso no ciclo menstrual, dentro todos territórios adstritos. Ampliação de cobertura da ESF para promover o fortalecimento das ações de acesso, acolhimento, manejo do pré-natal e a busca ativa das faltosas.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
61	Aumentar o percentual de nascidos vivos por parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e Saúde Suplementar	55,2%	2019	Percentual	56%	60%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
61	Aumentar o percentual de nascidos vivos por parto normal.	56%	33,97%	33,74%	35,27%	34,28%
Análise e Considerações	Neste indicador são contabilizados os partos ocorridos na rede pública e particular, e, como se sabe, a prática de cesáreas eletivas é predominante e mais rentável para as maternidades e profissionais médicos da rede particular, além disso é conveniente para pacientes e profissionais a associação entre laqueadura e cesariana, pois oportuniza a realização do procedimento da laqueadura. Lembrando que a conduta do parto cesáreo é um ato MÉDICO, do profissional que está prestando a assistência hospitalar e é uma cultura a ser trabalhada desde a formação acadêmica destes profissionais. A área técnica dispõe de ações que almejam sensibilizar os serviços de saúde e gestantes a respeito dos benefícios do parto normal para o binômio mãe-filho, porém tem surgido dificuldade no diálogo com o setor privado.					
Recomendações	Faz-se necessário diálogo entre os entes federativos, serviços e o Colegiado de Maternidades de São Luís, bem como a conscientização da população sobre os benefícios do parto normal para o binômio mãe-bebê. Tal diálogo se faz necessário para a construção de protocolos institucionais para a assistência e boas práticas no parto normal, além de fomentar a realização de pesquisa nesses serviços que respondam essa real necessidade. Necessárias também capacitações dos profissionais para orientação das gestantes durante o pré-natal, utilizando rodas de conversas e trocas de saberes nestes momentos de vivência com outras mulheres que vivenciaram esta prática no seu trabalho de parto.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Indicador	Ano	Unidade de medida			
62	Reduzir em 3% ao ano a Razão de Mortalidade Materna-RMM	Razão de mortalidade materna	44,62	2019	Razão	43,28	39,49	Óbitos por 100 mil nascidos vivos

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
62	Reduzir em 3% ao ano a Razão de Mortalidade Materna-RMM	43,28	43,22	44,28	67,96	78,81
Análise e Considerações	As principais causas de óbitos maternos em São Luís no ano de 2022 foram: hipertensão arterial 45,45% (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), 5 óbitos; Infecção 27,27%, sendo 3 óbitos; Hemorragias 18,18%, (2 óbitos) e Cardiopatia Crônica 9,1% (1 óbito).Durante o ano de 2022 foram desenvolvidas ações de capacitação dos profissionais no manejo do pré-natal, estratificação de risco obstétrico para identificação e encaminhamento de gestantes para o pré-natal de alto risco em serviços de referência, diálogos com as maternidades do colegiado da CIR São Luís com o objetivo de pactuar vinculações, melhoria dos indicadores assistenciais de pré-natal, parto e puerpério.					
Recomendações	É necessário o fortalecimento das ações intersetoriais junto à Vigilância Epidemiológica do município para monitoramento (vigilância de óbitos,); reativação do Comitê Municipal De Prevenção A Mortalidade Materna, Infantil E Fetal De São Luís/MA; e realizar atualizações com os profissionais da APS em Estratificação de Risco Obstétrico para promover o encaminhamento e compartilhamento do pré-natal de alto risco e muito alto risco, aliado à intensificação das ações de planejamento reprodutivo para prevenção de gravidez indesejadas e aumento do intervalo entre as gestações.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Indicador	Ano	Unidade de medida			
63	Reduzir em 3% ao ano a Taxa de Mortalidade Infantil-TMI	Taxa de mortalidade infantil	10,07	2019	Razão	9,76	8,89	Óbitos por 1.000 nascidos vivos

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
63	Reduzir em 3% ao ano a Taxa de Mortalidade Infantil-TMI	9,76	15,56	16,75	13,81	11,82
Análise e Considerações	O indicador de mortalidade infantil é um indicador multifatorial, agregando várias áreas, como saúde, meio ambiente, cultura de paz, saneamento básico, cuidados específicos de primeira infância, prevenção às violências, cobertura vacinal, além de uma forte rede materno-infantil no que se diz respeito à vacância de leitos obstétricos, neonatais e pediátricos. Os óbitos fetais e neonatais também entram neste indicador, fazendo-o pesar consideravelmente. As principais causas da mortalidade infantil no município de São Luís são: pneumonias, sífilis congênita, anóxia, meningites, diarréias, cadiopatias congênitas, desnutrição e aborto. No ano de 2022, através das ações com o UNICEF, foi disponibilizado para os profissionais capacitação em método canguru com objetivo de diminuir agravos no período neonatal de recém-nascidos que se encontram hospitalizados. Além disso, foram realizados treinamentos sobre o manejo do pré-natal, para identificação precoce de gestações de alto risco e sobre prevenção da transmissão vertical de sífilis.					
Recomendações	Recomenda-se o fortalecimento intersetorial das ações desde o pré-natal até o acompanhamento de puericultura nos primeiros mil dias de vida, bem como da rede de atenção materno-infantil.					

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2191 - Realizar atendimentos e procedimentos de saúde às pessoas com doenças crônicas	Atendimentos e procedimentos de saúde às pessoas com doenças crônicas	**50%**	**14,83%**	**737.310,00**	**0,0**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
70	Ampliar o percentual de pessoas com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica com pressão arterial aferida	Proporção de pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial com pressão arterial aferida	3%	2019	Percentual	50%	90%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
70	Ampliar o percentual de pessoas com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica com pressão arterial aferida	50%	15%	19%	20%	18%
Análise e Considerações	Para o alcance da meta é necessário que haja um atendimento médico ou de enfermagem vinculado à aferição de pressão arterial a cada seis meses. É importante considerar que os pacientes possuem relativa facilidade em encontrar a oferta desses serviços na rede particular a baixo custo ou sem custo, somado à oferta gratuita de medicamentos para hipertensão pelo Programa Farmácia Popular, o que contribui para a ausência dos pacientes às consultas agendadas por busca ativa pelos ACS e baixo resultado do indicador. Para o alcance da meta, foram realizadas reuniões com Coordenadores de área quanto a mobilização das equipes de Estratégia Saúde da Família para aferição da pressão arterial, semestralmente, de pessoas com diagnóstico de Hipertensão arterial cadastradas					
Recomendações	Recomenda-se a oferta da coleta de exames (perfil lipídico) para acompanhamento de pessoas com Hipertensão Arterial como estratégia para o aumento do comparecimento dos pacientes às consultas agendadas por busca ativa pelos ACS, com o objetivo de sedimentar a cultura de resolutividade frente às condições crônicas de saúde na APS.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
71	Ampliar percentual de pessoas com diagnóstico de diabetes com solicitação de hemoglobina glicada	Proporção de pessoas com diagnóstico de diabetes com solicitação de hemoglobina glicada	5%	2020	Percentual	50%	90%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
71	Ampliar percentual de pessoas com diagnóstico de diabetes com solicitação de hemoglobina glicada	50%	9%	14%	20%	14,83%
Análise e Considerações	A maior dificuldade para o alcance da meta deve-se ao não comparecimento dos usuários às consultas agendadas por busca ativa pelos ACS, sendo a consulta médica ou de enfermagem a oportunidade para solicitação do exame de hemoglobina glicada. Realizamos reuniões com Coordenadores de área quanto a mobilização das equipes de Estratégia Saúde da Família para solicitação do exame de hemoglobina glicada, semestralmente, durante a consulta na UBS de pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus cadastradas.					
Recomendações	Recomenda-se a oferta da coleta de exames (hemoglobina glicada) para acompanhamento de pessoas com Diabetes Mellitus como estratégia para o aumento do comparecimento dos pacientes às consultas agendadas por busca ativa pelos ACS, com o objetivo de sedimentar a cultura de resolutividade frente às condições crônicas de saúde na APS.					

PROGRAMA 0223- ATENÇÃO A SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Diretriz 1 – Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada.

Objetivo 3 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Especializada.

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2200 - Realizar manutenção das ações e dos serviços ambulatoriais e hospitalares	Manutenção dos serviços ambulatoriais e hospitalares realizadas	**763.479**	**4.037.771**	**364.797.896,71**	**336.763.359,51**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliaçãoda Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
44	Implantar Centros de Referências especializados em consultas eexames (CRECE).	Número de CRECEimplantado	0	2019	Número	1	4	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	ResultadoAnual (RAG)

44	Implantar Centros de Referências especializados em consultas e exames (CRECE).	1	1	0	1	2

Análise e Considerações

Foram implantados dois CRECE's no municipio de São Luis: o Programa Saúde Já – APAE (CNES nº 0750379), uma parceria celebrada entre a Secretaria Municipal de Saúde/SEMUS e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Luis, que realizou neste ano 22.210 consultas especializadas; e o Programa Saúde Já – Ambulatorio de Especialidades Médicas Dr. Paulo Ramos (CNES nº 2698021), entregue a população no dia 03 de novembro, após reforma na estrutura fisica desta unidade, readequação e inclusão de serviços e consultas especializadas ofertados aos usuários do SUS. Em dois meses de funcionamento realizou 1.708 atendimentos.

Segue ao lado quadro com os números de atendimentos em consulta médica especializada realizada no ano de 2022.

PROGRAMA SAÚDE JÁ - APAE	
ESPECIALIDADE	Nº de cons
CLÍNICA MÉDICA	1.396
PEDIATRIA	2.171
HEBIATRIA	256
GINECOLOGIA	2.051
GINECOLOGIA INFANTIL-JUVENIL	278
CARDIOLOGIA	1.057
NEUROPEDIATRIA	1.042
PSIQUIATRIA	2.383
ENDOCRINOLOGIA	1.513
REUMATOLOGIA	1.481
REUMATOLOGIA INFANTIL	281
VASCULAR	620
ORTOPEDIA	1.141
NEFROLOGIA	710
TOTAL NO ANO	16.380

PROGRAMA SAÚDE JÁ - PAULO RAMOS	
ESPECIALIDADE	Nº de cons
CLÍNICA GERAL	158
PEDIATRIA	122
CARDIOLOGIA	174
CIRURGIÃO-CARDÍACO	22
ALERGISTA	79
DERMATOLOGISTA	93
CIRURGIÃO-NEUROLOGIA	102
ENTEROGASTROLOGISTA	82
ENDOCRINOLOGIA	132
MÉDICA DO TRABALHO	161
OBSTETRA	132
PNEUMOLOGISTA	58
TOTAL NO ANO	1.315

Recomendações

Continuidade dos estudos técnicos para futuras implantações.

Diretriz 1 - Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada.

Objetivo 4 - Garantir aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados nos Componentes Básico e Estratégico.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade De medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
55	Aumentar a aquisição dos medicamentos e materiaismédicos hospitalares padronizados	Percentual de aquisição de medicamentos e materiais médicos hospitalares padronizados	10%	2020	Percentual	80%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	ResultadoAnual (RAG)
55	Aumentar a aquisição dos medicamentos e materiais médicos hospitalares padronizados	80%	44,5%	42,38%	29,5%	39%
Análise e Considerações		O percentual previsto não foi atendido, por diversos fatores, dentre eles, o não atendimento por parte das empresas das Ordens de Fornecimento emitidas, a falta de materiais e insumos utilizados para a produção final do item solicitado, devido aos impactos ocasionados pela pandemia da Covid 19, dentre outras justificativas apontadas pelas empresas para o não fornecimento. No último quadrimestre, houve diminuição do percentual de aquisições com sucesso, devido ao encerramento do exercício financeiro e a falta de estoque nas empresas para atenderem o quantitativo solicitado em contrato. Em alguns casos, os itens são fracassados em processos licitatórios e em outras situações, as empresas desistem de realizar a entrega dos medicamentos e materiais médico-hospitalares. A oscilação do preço dos medicamentos tem afetado diretamente o cumprimento desta meta, pois está relacionado com o sucesso dos itens em processos licitatórios, bem como desistência de entrega de medicamentos, em contrato, por parte das empresas. Este fator tem sido discussão entre representantes da Assistência Farmacêutica de diversos municípios brasileiros, através dos eventos do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), o que demonstra ser uma preocupação nacional. A Coordenação de Farmácia e Bioquímica tem realizado programações com abertura de processos emergenciais, parcelas de atas e licitatório, com análise da criticicidade e acompanhamento destes processos semanalmente. Destacamos também que				

	vem sendo realizados levantamentos com posteriores intervenções na tramitação dos processos de aquisição, com o intuito de minimizar o fracasso destes itens, bem como, procedimentos de penalização as empresas que não cumprem as cláusulas contratuais.
Recomendações	Para aperfeiçoamento desta meta é necessário ampliar as discussões relacionadas ao valor destinado à esta ação orçamentária, possibilitando a aquisição dos itens, uma vez que estes insumos (medicamentos e material médico-hospitalar) sofrem alteração e aumento de preços todos os anos.

Diretriz 2 - Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde.

Objetivo 2 – Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliaçãoda Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade demedida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
72	Aumentar o número total de procedimentos ambulatoriais realizados de média e alta Complexidade na gestão municipal	Procedimentos de média e alta complexidade realizadosna gestão municipal	7.418.005	2020	Número	7.582.169	7.803.009	Numero

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	ResultadoAnual (RAG)
72	Aumentar o número total de procedimentos ambulatoriais realizados de média e alta complexidade na gestão municipal	7.582.169	3.712.971	3.944.144	3.731.496	11.388.611
Análise e Considerações:		Foram considerados para análise os seguintes grupos de procedimentos de média e alta complexidade: 01-Ações de promoção e prevenção em saúde; 02- Procedimentos com finalidade diagnóstica; 03 -Procedimentos clínicos; 04-Procedimentos cirúrgicos; 05-Transplantes de órgãos, tecidos e células. O 2º quadrimestre apresentou resultado 3.944.144 procedimentos realizados. Nota-se				

	que houve um acréscimo de 6,22% em relação ao 1º quadrimestre (3.712.971 procedimentos). O mês de agosto apresentou maior expressividade de procedimentos realizados, a saber: 01Ações de Promoção e prevenção em saúde (6.390); 02. Procedimentos com finalidade diagnóstica (421.207); procedimentos clínicos (574.973); procedimentos cirúrgicos (17.604); 05. Transplantes de órgãos, tecidos e células (2.206). O 3º quadrimestre, quando comparado ao segundo, apresenta uma queda na produtividade em torno de 5%, sendo o mês de dezembro (888.054) o que apresentou menor número. No entanto, registra-se um aumento da produtividade nos meses anteriores, a saber: setembro (971.911), outubro (955.326) e novembro (916.205). A meta anual alcançou percentual de 150,20% da meta programada, totalizando 11.388.611 procedimentos realizados. Fonte: DATASUS Tabnet, consulta atualizada em 06/03/2023.
Recomendações:	Realizar monitoramento regular da produção ambulatorial, de média e alta complexidade, bem como da influência de fatores internos e externos no quantitativo da demanda atendida, com o objetivo de implantar ações estratégicas que possibilitem um melhor atendimento da população.

Diretriz 2 – Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde.

Objetivo 3 – Garantir a oferta de serviços por meio do fortalecimento do Sistema de Regulação

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
76	Melhorar o percentual de leitos da gestão municipal regulados pelo complexo regulador	Percentual de leitos da gestão municipal regulados no período	9,3%	2020	Percentual	30%	80%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
76	Melhorar o percentual de leitos da gestão municipal regulados pelo complexo regulador	30%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%
Análise e considerações	A gestão municipal não avançou na regulação de leitos, mantendo apenas os 50 (cinquenta) leitos do Hospital da Mulher regulados. Porém,					

	deve seguir com a articulação com os prestadores de clínicas psiquiátricas e com a Rede de Assistência à Saúde, no sentido de definir um fluxo de regulação, buscando a implementação da regulação de leitos. Um dos fatores que impactaram no alcance do resultado anual foi à ausência de um sistema de regulação próprio, a fim de cadastrar os leitos da rede própria, bem como os leitos da rede complementar para que possam seguir o fluxo de liberação, reserva e ocupação do leito; Ausência do médico regulador à equipe para que possa operacionalizar o sistema nas etapas de aprovação e compartilhamento das solicitações com as unidades executantes; falta do perfil de acesso às unidades da rede própria e da rede complementar a fim de conhecer o tipo de leito e quais procedimentos são atendidos nas respectivas unidades para que o processo de regulação seja assertivo.
Recomendações	Construir um sistema de regulação próprio bem como o perfil de acesso das unidades da rede própria e complementar, facilitando a regulação do usuário à internação; a Incorporação do médico regulador à equipe da Central de Regulação de leitos do município;Otimizar os recursos materiais e profissionais dos Núcleos Internos de Regulação – NIRs das unidades mistas.

Diretriz 1 – Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada.

Objetivo 3 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Especializada.

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2201 – Manter em funcionamento o Laboratório Central Municipal (LACEM)	Laboratório Central Municipal funcionando (realizando exames)	**2.227.177**	**885.152**	**7.052.340,55**	**4.060.477,75**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliaçãoda Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
45	Realizar exames laboratoriais na gestão municipal.	Número de exames laboratoriais na gestão municipal.	2.183.507	2020	Número	2.227.177	3.233.860	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre(RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre(RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre(RDQ)	Resultado Anual(RAG)
45	Realizar exames laboratoriais na gestão municipal.	2.227.177	1.237.651	1.359.950	1.225.809	3.823.410
Análise e Considerações	Os exames laboratoriais correspondem aos diagnósticos em laboratório clínico e diagnósticos por anatomia patológica (exame LACEM-SL não realiza) e citopatológica realizados pela rede própria e conveniada e contratada. No 2º quadrimestre houve uma maior produção de exames laboratoriais nas seguintes unidades: APAE (639.167); HU-UFMA (125.898); SOCORRAO I (114.869); SOCORRAO II (76.804); HOSPITAL DA CRIANCA DR ODORICO AMARAL DE MATOS (58.648), o que contribuiu para um maior resultado. Isso se deve, também, aos mutirões da saúde nas APS para os exames citopatológicos e aquisições de insumos no mesmo período para a realização dos exames. Registra-se uma redução na quantidade de exames laboratoriais realizados no terceiro quadrimestre, em torno de 9,8%, quando comparado ao segundo. Considerando a produtividade dos meses de setembro (337.048), outubro (320.963), novembro (273.024) e dezembro (294.774), o mês de setembro apresentou maior número de exames realizados. A meta anual alcançou o percentual de 171,67% da meta programada, totalizando 3.823.410 exames realizados. Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); Tabnet DATASUS. Consulta atualizada em 06/03/2023.					
Recomendações	Acompanhar a produção laboratorial das unidades de saúde, visando a melhoria dos atendimentos estratégicos que possibilitem um melhor atendimento da população. E acompanhar o ciclo de pedidos, aquisição (a logistica das licitações) e consumos dos insumos necessários para a realização dos exames, bem como acompanhar manutenção e aquisição (a logistica das licitações) dos equipamentos e materiais necessários.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
46	Implantar núcleo de gestão da qualidade e biossegurança.	Número de Núcleos Implantados	0	2020	Número	1	1	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
46	Implantar núcleo de gestão da qualidade e biossegurança.	1	0	1	1	1
Análise e Considerações		O LACEM implantou o seu núcleo de qualidade. O corpo técnico, buscou formação como auditor interno PALC com o objetivo de alcançar/cumprir um dos critérios necessários para o sistema de gestão da qualidade. Realizado no período dos dias 16 e 17 de setembro, computando 20 horas, proporcionado pela auditora externa PALC (Dra. Juliana da Silva Silveira). Em fase de capacitação para implantação das ações de biossegurança.				
Recomendações		Continuar com as capacitações de biossegurança (capacitar pessoas, disponibilizar colaboradores). Dár-se-a por meio da parceria do laboratório central do estado para poder realizar a capacitação dos servidores desse laboratorio municipal				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
47	Implantar Laboratório de Microbiologia no LACEM	Número de Laboratórios de Microbiologia implantados	0	2020	Número	1	1	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	ResultadoAnual (RAG)
47	Implantar Laboratóriode Microbiologia no LACEM	1	0	0	0	0
Análise e Considerações		Previsão da meta reconduzida para até dezembro de 2024, pois o recurso destinado à implantação do laboratorio tinha como origem o projeto Vale. No entanto, não foi concedido com a justificativa, dos próprios, devido a guerra da Ucrânia. E em 2022 houve apenas o andamento dessa execução com disponibilização de áreas fisicas no predio novo (a inaugurar) para implantação do laboratorio de microbiologia estando agora em busca de orçamento e recursos para aquisição de equipamentos e insumos.				
Recomendações		Acompanhar a disponibiidade de recursos pelos parceiros e busca por novos convênios por meio da execução de projetos específicos com órgãos públicos de fiscalização, como o Ministério Público, e destinação de emendas parlamentares.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
48	Implantar Laboratório de Biologia Molecular no LACEM	Número de Laboratórios de Biologia Molecular implantados	0	2020	Número	1	1	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	ResultadoAnual (RAG)
48	Implantar Laboratório de Biologia Molecular no LACEM	1	0	0	0	0
Análise e Considerações		Previsão da meta reconduzida para até dezembro de 2023, pois o recurso destinado a implantação do laboratorio tinha como origem o projeto Vale. No entanto, não foi concedido com a justificativa, dos proprios, devido a guerra da Ucrania. E em 2022 houve o andamento dessa execução com disponibilização de áreas fisicas no predio novo (a inaugurar) para implantação do laboratorio de microbiologia estando agora em busca de orçamento e recursos para aquisição de equipamentos e insumos.				

Recomendações	Acompanhar a disponibilidade de recursos para aquisição por meio da execução de projetos específicos com órgãos públicos de fiscalização como o Ministério Público e destinação de emendas parlamentares e a readequação do orçamento do LACEM para uma área que não existia anteriormente que irá necessitar do aporte de insumos.

Diretriz 4 – Garantir o financiamento público e sustentável ao Sistema Único de Saúde, melhorando o padrão de gastos e qualificando o financiamento tripartite em saúde.

Objetivo 1 – Garantir os investimentos em ações e serviços de saúde, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência dos gastos da saúde.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
91	Reformar unidades de laboratório	Unidades reformadas	0	2020	Unidade	4	13	Unidade

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre(RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre(RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre(RDQ)	Resultado Anual(RAG)
91	Reformar unidades de laboratório	4	0	0	0	0
Análise e Considerações		O LACEM solicitou mudança na condução de seus processos internos junto ao Secretário Municipal de Saúde e ao Prefeito, desta forma em 2023 o LACEM deverá funcionar de forma centralizada com a nova sede, e, passará a trabalhar seu fluxo através dos postos de coleta. Em 2023 serão 33 postos de coleta. Em 2022, por falta de dotação orçamentária do LACEM, não foi possível ter nenhuma unidade laboratorial reformada. Porém, houve a criação de 02 (dois) postos, Morada do Sol e Paulo Ramos. Foram realizados acompanhamentos de sistemas de informação nas unidades e capacitação dos técnicos.				

Recomendações	Acompanhar a evolucão da centralizacão com a criacão gradativa com os postos de coleta. Estruturação dos postos de coleta em unidades básicas, ambulatórios, por meio das reformas planejadas pela secretaria municipal de saúde..

Diretriz 1 – Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada.

Objetivo 3 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Especializada.

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2203 - Realizar ações de manutenção do SAMU	Ações de manutenção do SAMU realizadas	**46.494**	**44.055**	**19.158.600,68**	**16.268.841,80**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliaçãoda Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
49	Ampliar a capacidade instaladaem APH Atendimento Pré- Hospitalar móvel - em atenção às normativas ministeriais, considerando o aumento dapopulação.	Número de atendimentos realizados pela equipe do SAMU:	45.494	2021	Unidade	46.494	49.494	Unidade

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
49	Ampliar a capacidade instalada em APH Atendimento Pré- Hospitalar móvel - em atenção às normativas ministeriais.	46.494	15.126	14.936	13.993	**44.055**
Análise e Considerações		Conforme resultado referente aos três quadrimestres de 2022, observa-se que o SAMU não atingiu a meta proposta, ficando 2.439, ou seja, 5,24% abaixo do total planejado. Esclarecemos que o SAMU recebe demandas a partir do chamado telefônico de quem necessita do atendimento de urgência, portanto, o serviço recebe demandas espontâneas, ou seja, não programadas. Portanto, ainda que a meta planejada (número de acionamento de veículo e número de telemedicina) não tenha sido alcançada, entendemos que o SAMU192 manteve todos os recursos necessários operacionais, e atendeu 100% das demandas que chegaram até o serviço.				
Recomendações		Enfatiza-se a necessidade deste serviço aplicar de forma mais efetiva as funcionalidades do sistema informatizado de regulação médica na otimização dos recursos, considerando que o mesmo possibilita a emissão de relatórios gerenciais diversos, que orientam a implantação de estratégias e tomada de decisões, visando melhor alocação dos mesmos, no entendimento de que a eficiência no gerenciamento dos recursos disponíveis contribui para o alcance das metas.				

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2204 - Promover ações de atenção psicossocial	Ações de atenção psicossocial realizadas	**51.600**	**108.977**	**4.309.558,42**	**1.579.912,11**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliaçãoda Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
50	Implantar leitos psiquiátricos adultos e infantis em hospital geral	Número de leitos psiquiátricos, adultos e infantis implantados.	0	2020	Número	16	16	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	ResultadoAnual (RAG)
50	Implantar leitos psiquiátricos adultos e infantis em hospital geral	16	0	0	0	0
Análise e Considerações		Devido a redefinição dos perfis de algumas unidades hospitalares os leitos ainda não foram habilitados, somente após a redefinição desses perfis poderão também ser definidas quais unidades receberão os leitos para Saúde Mental.				
Recomendações		Aguardar a redefinição dos perfis da unidades para que se possa designar aquela que será possível receber os leitos para atenção à saúde mental.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
51	Implantar matriciamento emSaúde Mental nas unidades básicas municipais	Percentual de matriciamento em Saúde Mental implantado	0	2020	Percentual	25%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	ResultadoAnual (RAG)

51	Implantar matriciamento em Saúde Mental nas unidades básicas municipais	25%	0	0	0	0
Análise e Considerações		Ao longo de 2022 as ações de matriciamento não puderam ser implantadas devido à necessidade de incremento a equipe do CAPS II, o que depende de disponibilidade orçamentária. Também houve a necessidade de apoio logístico de transporte para o deslocamento das equipes até o território, que é primordial para que a ação aconteça.				
Recomendações		Para 2023 já está previsto o início a implantação do Matriciamento na Atenção Básica ainda no primeiro semestre.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
52	Implantar Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental	Número de equipes de Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental implantadas	0	2020	Número	2	4	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	ResultadoAnual (RAG)
52	Implantar Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializadaem Saúde Mental	2	0	0	0	0
Análise e Considerações		Até o final do ano de 2022, não foi viável a implantação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental devido à necessidade de custeio com recursos próprios e a impossibilidade de assim o fazer. Além disso, o Ministério da Saúde não disponibilizou financiamento para o serviço.				
Recomendações		Analisar a viabilidade de implantação nas unidades designadas no projeto de implantação e possibilidade de custeio das equipe ainda que o Ministério da Saúde não esteja habilitando recebimento deste recurso.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliaçãoda Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
53	Manutenção dos Serviços de atendimento aos usuários da Rede de Atenção Psicossocial	Número de atendimentos ambulatoriais especializadosna Rede de Atenção Psicossocial	44.000	2020	Número	51.600	59.734	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre(RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre(RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre(RDQ)	Resultado Anual (RAG)
53	Manutenção dos Serviços de atendimento aos usuários da Rede de Atenção Psicossocial	51.600	30.517	31.143	29.276	90.936
Análise e Considerações		Os Resultados apresentados em 2022 demonstraram a necessidade de revisão da meta estabelecida para o referido ano que teve com indicador base o ano de 2020, ano de início da pandemia por Covid 19 que comprometeu os atendimentos de saúde ambulatoriais devido o cenário que se instalou. A consolidação dos dados anuais mostrou que os dados coletados junto às unidades e os obtidos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do Ministério da Saúde, apresentaram divergências o que tornou necessárias a adoção de medidas corretivas, análises e estudos, além de calibração dos instrumentos de coletas num esforço conjunto entre SARS e SCRAA, que permanecem em andamento no que se refere aos instrumentos adotados bem como meta e os parâmetros utilizados para coletas posteriores mais condizentes com o real.				
Recomendações		Capacitação dos servidores e acompanhamento junto às unidades dos registros de produtividade.				

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2205 - Realizar atendimento às pessoas com deficiência	Número de atendimentos a pessoa com deficiência	**47.900**	**73.784**	**3.649.476,36**	**3.334.109,98**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliaçãoda Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
54	Ampliar o número de atendimentos a portadores de deficiências temporárias e permanentes	Número de atendimentos a portadores de deficiências temporárias e permanentes	45.487	2019	Número	47.900	50.300	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	ResultadoAnual (RAG)
54	Ampliar o número deatendimentos a portadores de deficiências temporárias e permanentes	47.900	8.678	10.654	54.452	73.784
Análise e Considerações		Ampliar atendimento inclui criação de serviços assistenciais/ambulatoriais em reabilitação. Assim, foi criado o Serviço de Emissão de Laudo (140 atendimentos/mês) e o atendimento ambulatorial para pessoas com Fibromialgia (130 atendimentos/mês). Superamos a meta anual também com o atendimento (que inclui avaliação e adaptação para o dispositivo) na dispensação de dispositivos (próteses de membro inferior e superior, órteses, cadeiras de banho e de rodas, entrega de filtro, adesivos e lenços a pessoas laringectomizadas), entre outros materiais e insumos.				
Recomendações		Celeridade nos processos de compra e aquisição pelos setores envolvidos. Ampliação dos serviços em reabilitação, com Centros especializados.				

Diretriz 2 - Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde.

Objetivo 2 – Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS.

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2202 - Manter em funcionamento o programa Melhor em Casa - Atenção Domiciliar	Programa Melhor em Casa - Atenção Domiciliar funcionando	**22.000**	**16.761**	**2.464.960,00**	**2.112.058,00**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliaçãoda Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade demedida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
73	Aumentar o número de atendimentos das equipes do Programa Melhor em Casa	Número de atendimentos das equipes do ProgramaMelhor em Casa	9.804	2019	Número	22.000	29.282	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	ResultadoAnual (RAG)
73	Aumentar o número de atendimentos das equipes do Programa Melhor em Casa	22.000	7.101	6.593	4.893	18.587

Análise e Considerações	Considerando o resultado obtido no 1º quadrimestre, houve uma perda de 7.3% de produtividade em relação ao 2º quadrimestre e 31.1% em relação ao 3º quadrimestre, os dados encontrados possibilitaram uma análise técnica por parte da equipe com uma melhora no apoio logístico proporcionada pela SAGE e SARS, além de treinamentos dos recursos humanos necessários para a inserção dos dados no sistema PEC/E-SUS. Os dados referentes aos 2 e 3º quadrimestre foram subnotificados, contudo graças ao comprometimento dos profissionais que conseguiram em tempo hábil registrar as informações a posterior e no sistema sem perdas para obtenção do resultado final que foi de 18.587 correspondente a 84,5%.
Recomendações	As recomendações são de que haja melhorias nas metas alcançadas, no que tange ao registro da produtividade, uma vez que a deficiência na informação se deu pelo lançamento de dados no E-SUS o que acarretou a necessidade de capacitação das equipes pela SAGE e pela REDE visando melhorar o desempenho do lançamento desses dados.

Diretriz 2 – Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde.

Objetivo 3 – Garantir a oferta de serviços por meio do fortalecimento do Sistema de Regulação

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2206 - Promover atendimento da população na rede complementar ao SUS	Atendimento da população na rede complementar ao SUS	**2.291.024**	**3.083.6**	**185.625.514,54**	**182.836.007,66**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
74	Melhorar o alcance das metas contratualizadas pelos prestadores do SUS da rede conveniada e contratada	Percentual de alcance das metas contratualizadas pelos prestadores SUS no período	39,8%	2019	Percentual	80%	95%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
74	Melhorar o alcance das metas contratualizadas pelos prestadores do SUS da rede conveniada e contratada	80%	76,20%	84,64%	75,38%	78,74%
Análise e considerações	Os serviços conveniados e contratados da gestão municipal são regulados por meio do Sistema Nacional de Regulação (SISREG). A meta alcançada no período diz respeito ao percentual de procedimentos ambulatoriais (consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade) regulados (agendados) no SISREG, em relação à meta estabelecida (em contrato/convênio) para os prestadores de serviço SUS no período. O resultado obtido no 3º quadrimestre (75,38%) diz respeito ao percentual da meta alcançada (869.382 procedimentos) pelos prestadores de saúde contratualizados, no total de 14 (catorze), a saber: APAE; CENEFRON; Elgitha Brandão; Clínica de Rim e Hipertensão Arterial LTDA; CTR Cidade Operária; Hospital Universitário; HRO; Hospital da Visão do Maranhão; Aldenora Belo; Instituto do Rim; Medicina Nuclear; Oftalmocentro COHAB; Santa Casa e UDI Oftalmo. No 2º quadrimestre obteve-se um resultado de 84,64% (977.008 procedimentos). O Centro de Densitometria Óssea deixou de ofertar serviço para a gestão municipal, a partir de setembro de 2022, o que justifica a redução do percentual regulado no 3º quadrimestre de 75,38% (869.382 procedimentos), impactando ainda no resultado anual de 78,74% (2.725.992 procedimentos). A SCRAA realiza parametrização regular desses serviços, em conformidade com os respectivos Planos Descritivos (Plano de metas físico-financeiras para realização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de acordo com a tabela SUS), objetivando a melhoria do desempenho, por conseguinte, promover maior acesso da população aos serviços de saúde. Em 2022, foram realizadas ações que contribuíram para um melhor atendimento dos usuários SUS pela SCRAA. Nos meses de setembro, outubro e novembro/2022, que fazem alusão aos meses de campanha “Setembro Amarelo”, “Outubro Rosa”, “Novembro Azul”, no dia 20 de cada mês, foi organizada uma ação conjunta, com o intuito de proporcionar um atendimento de forma mais humanizada aos usuários. O espaço de marcação de consultas da CEMARC/Alemanha foi otimizado com o uso de tendas com cadeiras na área externa,					

	separadores de filas, equipes volantes formadas por técnicos, coordenadores e demais colaboradores da SCRAA, e distribuição de senhas. Ainda, foram solicitados serviços do programa MEXA-SE (da APS), como: palestras de conscientização por profissionais de saúde, serviços de aferição da pressão arterial, testes de glicemia, orientações nutricionais, dentre outros. Essas ações visaram, também, contribuir para a redução do tempo em que o usuário permanece na fila de espera (demanda não atendida), com a adoção de medidas que facilitem os processos de trabalho na regulação dos serviços.
Recomendações	É importante manter o acompanhamento/monitoramento regular das metas alcançadas pelos prestadores de serviço, possibilitando avaliar o desempenho da unidade prestadora em relação às metas programadas no Plano Descritivo, como também, fazer alterações no mesmo (adequação de metas, inclusão ou exclusão de procedimentos), quando se fizer necessário, por meio de instrumento legal.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
75	Realizar auditorias quadrimestrais nos Prestadores de Serviços do SUS conveniados e contratados	Percentual de prestadores de Serviços SUS conveniados e contratados auditados no período	100%	2019	Percentual	100%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
75	Realizar auditorias quadrimestrais nos Prestadores de Serviços do SUS conveniados e contratados	100%	100%	100%	100%	100%
Análise e considerações	A Auditoria/SCRAA desenvolveu suas atividades no exercício de 2022 nos 15 prestadores contratados e conveniados com a Secretaria Municipal de Saúde para prestação de serviços de saúde dentro das suas especialidades, dos quais 05 prestadores são conveniados (HU-UFMA, Santa Casa de Misericórdia, Hospital Aldenora Bello, Elgitha Brandão e APAE – organizações sem fins lucrativos) e 10 prestadores são contratualizados (área de Oftalmologia, Nefrologia e Diagnóstico por Imagem). As referidas atividades foram direcionadas em linhas de Auditoria de Prontuários e Contas Médicas, através da constatação de procedimentos, autorização de AIHs, APACs, exames de alto custo e liberação de Homônimo, considerando as especificidades de cada prestador. Além desta linha de trabalho, a Auditoria/SCRAA atuou na linha de Auditoria de Qualidade, realizando apurações de não conformidades, e, por meio de documentos de Notificação.					

	Considerando o quadro atual do quantitativo de Auditores Técnicos e Auditores Médicos, no exercício de suas funções, as equipes de de trabalho foram reestruturadas e readequadas, conforme a necessidade de acompanhamento junto aos prestadores de serviço, para verificação do cumprimento de metas, de parâmetros de qualidade de serviço e de acessibilidade. Ainda, os cronogramas de auditoria são reavaliados periodicamente, de modo a ajustar os processos de trabalho, devido a redução dos profissionais auditores de contas hospitalares.
Recomendações	Melhorar a qualidade dos serviços ofertados pelos prestadores conveniados/contratados por meio das auditorias; notificando-os quando couber; realizar visitas semanalmente, com elaboração de relatórios de produção referente ao período avaliado; Aprimorar as 03 (três) linhas (tipo) de auditoria a seguir: Auditoria de Qualidade; Auditoria de Contas Médicas; Auditoria de Prontuários.

PROGRAMA 0224 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz 1 - Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada.

Objetivo 2 – Implementar e fortalecer as ações de Vigilância em Saúde para Promoção, Prevenção, Controle de Doenças e Agravos.

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2207 - Ações de vigilância, prevenção e controle de doenças ou agravos transmissíveis, não transmissíveis e imunopreveníveis	Medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos transmissíveis e não transmissíveis	**80%**	**100%**	**36.795.299,89**	**30.711.419,58**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
15	Alcançar 100% dos registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. (PQAVS/ PPA)	86,8%	2019	Percentual	100%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
15	Alcançar 100% dos registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	100%	31,86%	30,74%	29,63%	92,24%
Análise e Considerações	A estimativa de óbitos para o ano de 2022 compreende 6.716 óbitos. No Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) foram registrados 6.195 óbitos em tempo oportuno, resultando no percentual de alcance de 92,24%. No PQA-VS essa meta corresponde a 90%. Para o cumprimento da meta estabelecida de 100%, ainda restam 521 óbitos entrarem no referido sistema (7,7%). As ações desenvolvidas para alcance da meta foram as rodas de conversas e visitas técnicas nas unidades notificadoras, bem como, revisão e pré-digitação de todas as declarações que entram no setor para identificação dos residentes e não residentes.					
Recomendações	Revisão do fluxo de entrega e recebimento da declaração de óbito na unidade notificadora, revisão das declarações preenchidas antes de encaminhar à divisão SIM/SINASC, treinamento em serviço sobre preenchimento de declaração de óbito, capacitação dos profissionais da unidade de saúde sobre preenchimento de declaração, buscar parcerias internas para melhor coleta de informações do falecido e revisão do processo de trabalho da instituição.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
16	Alcançar 90% de alimentação dos registros de nascidos vivos no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. (PQAVS)	99,3%	2019	Percentual	90%	90%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
16	Alcançar 90% de alimentação dos registros de nascidos vivos no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	27,67%	31,46%	31,54%	90,67%
Análise e Considerações	No ano 2022 foram estimados 14.355 nascidos vivos. O número de nascidos vivos com registros oportunos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi 13.017, resultando um alcance de 90,67%. A data para o processamento dos dados da base nacional para avaliação final é 31 de março do ano posterior ao da avaliação, conforme Fichas de Qualificação – PQA-VS 2020. Ressalta-se que no primeiro quadrimestre ocorreram problemas técnicos que impossibilitaram o envio de lotes em tempo oportuno. A exemplo de ausência do processo de retroalimentação dos dados de pessoas residentes que tiveram partos em outros municípios. Para o alcance de meta, foi reimplantado o software SISNETCME, que possibilitou ao município enviar o lote diretamente para o nível federal, dando agilidade nesse processo. Dessa forma, foi superado o fato ocorrido no primeiro trimestre do ano e alcançada a meta programada para o ano de 2022, todos dentro do prazo oportuno.					
Recomendações	Revisão do fluxo de entrega e recebimento das Declarações de Nascidos Vivos na unidade notificadora, revisão das declarações preenchidas antes de encaminhar a divisão SIM/SINASC, treinamento em serviço sobre preenchimento da Declaração Nascidos Vivos, além de, conversa com a parturiente, busca de informações na carteira da gestante e prontuário para melhor coleta de dados ao preencher a declaração de nascidos vivo e revisão do processo de trabalho da instituição.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
17	Atingir 95% de proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (SISPACTO)	98,2	2020	Percentual	95%	95%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
17	Atingir 95% de proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95%	97,34%	98,77%	98,83%	98,29%
Análise e Considerações	A avaliação é feita pela soma de todas as causas dos capítulos do CID 10, com exceção do capítulo XVIII, que se refere a sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99). No ano, foram notificados 6367 óbitos, sendo 6258 com causa básica definida, totalizando um percentual de 98,29% de óbitos com causa básica definida. Nota: Um óbito declarado como sendo de causa mal definida pode ser consequência de problemas relacionados ao acesso aos serviços à saúde e a qualidade da assistência prestada à população nestes serviços, em especial, os meios de apoio diagnóstico (serviços de laboratório e de radiologia, por exemplo) e o atendimento médico. São realizadas visitas técnicas nas unidades notificadoras e reuniões com equipe responsável pelos processos de trabalho dessas instituições. As ações de monitoramento na base de dados realizando limpeza e qualificação dos dados inseridos e a busca ativa de óbitos com causa básica mal definida para atualização da base local fazem parte da rotina de trabalho da divisão SIM/SINASC. Contamos com equipe de codificadores capacitada para codificar todas as declarações de óbitos recebidas das unidades notificadoras. Além de, unidade descentralizada no Serviço de Verificação de Óbitos, para acompanhamento dos trabalhos, avaliação dos dados enviados e realização de reunião com equipe técnica responsável pelo serviço. O mês de fechamento do banco de dados nacional ocorre em fevereiro, 14 meses após término do ano.					
Recomendações	Revisão do fluxo de entrega e recebimento da declaração de óbito na unidade notificadora; revisão das declarações preenchidas antes de encaminhar e digitar no sistema SIM, como é o caso do Serviço de Verificação de Óbitos; treinamento em serviço sobre preenchimento da declaração de óbito, revisão do processo de trabalho da instituição.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
18	Aumentar o cumprimento de zero para 16 metas das vacinas do calendário nacional de vacinação preconizada pelo MS.	Cobertura vacinal do calendário nacional com meta preconizada alcançada. (PLANO DE GOVERNO)	0	2020	Número	4	16	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
18	Aumentar o cumprimento de zero para 16 metas das vacinas do calendário nacional de vacinação preconizada pelo MS.	4	0	0	0	0

Análise e Considerações

RESULTADO ANUAL 2022:

Imunobiológico	TOTAL ANO			
	META ANUAL	META ANUAL (%)	DOSES APLICADAS (ANO)	COB ALCANÇADA (ANO)
BCG	14.287	90,0	12048	84,3
FA (< 1 ano)	14.287	100,0	6748	47,2
Hepatite A	14.287	95,0	6882	48,2
Hepatite B (<1 ano)	14.287	95,0	8185	57,3
Menigocócica Conj.C(< 1 ano)	14.287	95,0	8701	60,9
Pentavalente (< 1 ano)	14.287	95,0	8185	57,3

Pneumocóccica (<1 ano)	14.287	95,0	9290	65,0
Poliomielite (< 1 ano)	14.287	95,0	8317	58,2
Rotavírus Humano	14.287	95,0	8647	60,5
Tríplice Viral - D1	14.287	95,0	8501	59,5
Tríplice Viral - D2	14.287	95,0	4679	32,8
Varicela	14.287	95,0	7534	52,7

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS) - Atualizado - 08/05/2023

Observa-se uma melhora significativa na cobertura de todas as vacinas em comparação a 2021, ainda que a meta não tenha sido alcançada, conforme demonstrado na tabela abaixo. Destacam-se as vacinas BCG (84,3%) e Pneumocóccica (65%) com as maiores coberturas, cujo aumento percentual foi de 47,3% e 11,5%, respectivamente. No cenário nacional, considerando a média de cobertura de todas as vacinas, a única que alcançou a meta foi BCG (90,20%), conforme dados extraídos do DataSus/TabNet (Data de atualização dos dados:20/06/2023). Durante as supervisões de enfermagem realizadas nas salas de vacina foram identificadas dificuldades no preenchimento dos dados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), devido aos campos em branco como o “CPF e o número do cartão SUS”, impossibilitando a alimentação dos dados (esse problema também foi identificado pela SAGE/SAS/SEMUS). Para melhorar a cobertura de vacinação foi elaborado o Plano de Enfrentamento das Baixas Coberturas com a integração das ações das áreas envolvidas para execução em 2023.

COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DE 2022 e 2021:

Imunobiológicos	COB ALCANÇADA 2022	COB ALCANÇADA 2021	% de Aumento
BCG	84,3	37,79	47,3
FA (< 1 ano)	47,2	41,59	5,7
Hepatite A	48,2	44,04	4,2
Hepatite B (<1 ano)	57,3	48,42	9,0
Menigocócica Conj.C (< ano)	60,9	51,81	9,2
Pentavalente (< 1 ano)	57,3	48,42	9,0

	Pneumocóccica (<1 ano)	65,0	53,67	11,5
	Poliomielite (< 1 ano)	58,2	48,59	9,8
	Rotavírus humano	60,5	50,53	10,2
	Tríplice Viral - D1	59,5	54,64	5,0
	Tríplice Viral - D2	32,8	26,09	6,7
	Varicela	52,7	42,00	10,9
	Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS) - Atualizado - 08/05/2023			
Recomendações	Fortalecimento da integração entre Equipe Saúde da Família e Vigilância Epidemiológica para ampliar as atividades de busca ativa de faltosos, de forma a completar o esquema do calendário nacional de vacinação, com registro oportuno no sistema vigente; Intensificação do monitoramento mensal dos dados das salas de vacina e das coberturas vacinais; Execução do Plano de Enfrentamento das Baixas Coberturas em 2023 (elaborado em 2022), fortalecendo a integração entre a Superintendência de Ações em Saúde, Rede de Assistência à Saúde e SVES/IMUNIZAÇÂO. Atualização de notas técnicas referentes à vacinação e suporte técnico no sistema de informação do Programa Nacional de Imunização, por meio de treinamentos e capacitações.			

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
19	Assegurar 80% de salas de vacina com alimentação mensal das doses aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos no SI-PNI, com dados individualizados por residência	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações com dados individualizados, por residência. (PQAVS)	21,9%	2019	Percentual	80%	80%	Percentual

Nº	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
19	Assegurar 80% de salas de vacina com alimentação mensal das doses aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos no SI-PNI, com dados individualizados por residência	80%	95,51%	96,15%	94,23%	95,30%

Análise e Considerações

PORTARIA 2363 - REGISTRO DO VACINADO E MOVIMENTAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS - Município: SAO LUIS - 2022

Município	SALAS EM 2012	SALAS ATIVAS	JAN	%	FEV	%	MAR	%	ABR	%	MAI	%	JUN	%	JUL	%	AGO	%	SET	%	OUT	%	NOV	%	DEZ	%
211130-SAO LUIS	85	77	75	96,2	74	94,9	74	94,9	75	96,2	75	96,2	75	96,2	75	96,2	75	96,2	74	94,9	74	94,9	74	94,8	72	92,3

Data da última atualização: 09/03/2023

Houve alcance da meta em 2022, com mais de 80% das salas de vacina inserindo informações no sistema (SI-PNI), assim como em 2021. As supervisões foram intensificadas, tendo sido sinalizado alertas mensais sobre as salas de vacina com pendência de registro, via 1Doc, para a Superintendência de Ações em Saúde e Rede de Assistência à Saúde. Em dezembro de 2022, a Divisão de Imunização começou a utilizar a ferramenta 1Doc como rede integrada de relacionamento com outras áreas da SEMUS, possibilitando mais agilidade na comunicação e resolução de problemas de forma oficial, permitindo estratégias mais assertivas de monitoramento dessas salas de vacinas. Antes, os alertas eram sinalizados/formalizados via memorando físico e as respostas das unidades não ocorriam em tempo oportuno. O

	banco de dados do SI-PNI de 2022 encerrou somente em abril de 2023. Nesse período ainda existiam pendências na movimentação de imunobiológicos e registro de vacinados do ano de 2022, a utilização do 1Doc agilizou a resolução das pendências devido o envolvimento de todas as áreas responsáveis, possibilitando a regularização da informação no respectivo sistema com alcance da meta.
Recomendações	Intensificação de alertas via 1Doc das salas de vacina com pendência de alimentação do registro das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos no Sistema SI-PNI de todas as salas de vacina cadastradas, para a Superintendência de Ações em Saúde e Rede de Assistência à Saúde. Intensificação de supervisões de enfermagem nas salas de vacina para identificar, em tempo hábil, os problemas que influenciam no registro das doses de vacinas aplicadas e a movimentação mensal de imunobiológicos no Sistema SI-PNI. Fortalecimento de apoio com suporte técnico para sistema de informação do Programa Nacional de Imunização de todas as salas de vacina cadastradas, com a verificação e correção das inconsistências entre quantidade de salas ativas e a de salas alimentadas no SIPNI WEB.

N°	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta 2022**	**Meta PMS (2022-2025)**	**Unidade de medida**
			Valor	**Ano**	**Unidade de medida**			
20	Alcançar o percentual de 80% de casos de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNC) encerrados oportunamente após notificação (PPA).	100%	2019	Percentual	80%	80%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
20	Alcançar o percentual de 80% de casos de Doenças de Notificação Compulsória imediata (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	80%	100%	100%	100%	100%
Análise e Considerações		O Sistema Nacional de Agravos de Notificação SINAN/Ministério da Saúde deixou de disponibilizar na base de dados informações sobre doenças de notificação compulsória (DNC), passando a registrar as doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), alinhada com a Pactuação Nacional da Programação de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS). Assim, a meta e os resultados referem-se às Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI). No ano de 2022 ocorreram 32 notificações de DNCI, sendo todas encerradas oportunamente. A meta permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN. O indicador depende da qualidade e agilidade na alimentação e atualização do SINAN. Eventuais falhas operacionais neste sistema podem interferir nos resultados e exigem cautela na interpretação.				
Recomendações		Articulação entre a área técnica dos agravos de notificação imediata e os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia para a coleta de dados e o encerramento oportuno; Monitoramento dos encerramentos realizados pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, por meio da Divisão de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
21	Atingir 70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno. (PQAVS)	66,7%	2020	Percentual	70%	70%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
21	Atingir 70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno	70%	100%	100%	100%	100%
Análise e Considerações		No ano foram notificados 12 casos de malária classificados como importados (caso de malária contraído fora da zona onde foi feito o diagnóstico) e tratados em tempo oportuno, o que representa 100%. Não houve casos autóctone de malária no município de São Luís, ou seja, contraído na zona de sua residência. O município continua mantendo a ausência de casos de malária com a vigilância ativa, especialmente em áreas de foco com risco elevado de transmissão da doença (zona rural). A busca ativa de possíveis casos é feita pelos Agentes de Controle de Endemias (ACE's) que fazem coleta da gota espessa e o devido encaminhamento para a unidade de saúde mais próxima (em caso positivo) para início de tratamento, dessa forma quebrando a cadeia de transmissão. Ao mesmo tempo é realizado o controle químico no local. Reiteramos que, a partir de 2017, não temos casos autóctones de malária. Desde então, todos os casos são importados.				
Recomendações		Faz-se necessário a descentralização dos exames laboratoriais que hoje são realizados apenas no Lacem (SLZ) e no Hospital Presidente Vargas (Estado).				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
22	Manter a ausência de casos autóctones de malária.	Número de casos autóctones de malária. (SISPACTO)	0	2020	Número	0	0	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
22	Manter a ausência de casos autóctones de malária.	0	0	0	0	0
Análise e Considerações		O município continua mantendo a ausência de casos de malária com a vigilância ativa, especialmente em áreas de foco com risco elevado de transmissão da doença. Os Agentes de Controle de Endemias voltados para essa atividade (controle químico e vetorial) continuam em número reduzido para as atividades propostas. Mesmo não havendo casos, o programa de maneira rotineira e sistemática realiza visitas domiciliares em localidades prioritárias para prevenção de casos de malária.				
Recomendações		Recomenda-se trabalho contínuo de monitoramento e controle vetorial dos casos importados de malária, principalmente diante do atual cenário brasileiro com a chegada de garimpeiros oriundos de garimpos das terras Yanomami.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
23	Realizar 04 ciclos de visita domiciliar, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. (PQAVS/SISPACTO)	0	2019	Número	4	4	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
23	Realizar 04 ciclos de visita domiciliar, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	0	0	0	0
Análise e Considerações		O município não atingiu o mínimo de 80% dos imóveis visitados para controle das arboviroses, nos 6 ciclos programados. O total de imóveis a serem visitados corresponde a 437.852 imóveis. Cada agente de controle de endemias é responsável por fazer a visita de 1.000 imóveis a cada ciclo. No 1º ciclo a cobertura representou 49,55%. Já no 2º ciclo ocorreu uma melhora atingindo 60,15%. No 3° ciclo alcançou 67,4%. Enquanto no 4º, 5º e 6º ciclos, a cobertura representou 50,28%, 49.44% e 49.32%, respectivamente. Foram visitados 336.667 imóveis, dos quais foram tratados 48.988. Em relação aos depósitos, 64.468 foram tratados e 119.785 foram eliminados. Nas atividades em pontos estratégicos foram visitados 3.526 imóveis, destes 1.332 foram tratados. Nas atividades de nebulização espacial foram 187 localidades trabalhadas e 5.028 quarteirões borrifados. Também foram desenvolvidas 257 ações de educação em saúde atingindo público de 9.669 pessoas. Os resultados obtidos representam um problema para o controle dos casos de arboviroses, devido alguns fatores de risco que contribuíram para aumento e proliferação da infestação do Aedes aegypti e aumento da notificação dos casos de arboviroses. Dentre os fatores de risco, destacam-se o intenso período chuvoso, fluxo migratório, festividades juninas e carnavalescas e falta de cuidados com os depósitos nas residências.				
Recomendações						

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
24	Realizar 04 ciclos de LIRA (levantamento de índice rápido de Aedes aegypti) por ano.	Número de ciclos de LIRA que atingiram 100% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses.	4	2019	Percentual	4	4	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
24	Realizar 04 ciclos de LIRA (levantamento de índice rápido de Aedes aegypti) por ano.	4	1	2	1	4
Análise e Considerações		No mês de fevereiro/2022 foi executado 1 Lira com percentual do Índice de Infestação Predial (IIP) de 1.6%. Nos meses de maio e junho, foram realizados 02 (dois) LirAa. O percentual do Índice de Infestação Predial alcançado no LIRAa (3º e 4º ciclo) foi de 2.0% e 1.3%, respectivamente. No mês de outubro foi realizado 01 (um) LIRAa, com menor percentual do Índice de Infestação Predial alcançado no LIRAa de IIP = 0.7%, alcançando 100% de cobertura exigido pelo Ministério da Saúde para o ano de 2022. O IIP significa índice de Infestação Predial e o percentual aceito pelo Ministério da Saúde é menor ou igual a 1%. O diagnóstico do LIRAa determina o levantamento de 20% dos imóveis do universo de imóvel da capital, cujo diagnóstico é feito com estrato de 8.000 a 12.000 imóveis, representados no município em sua totalidade por 45 estratos distribuídos pelos 9 distritos. De 8.000 a 12.000 imóveis, correspondendo a 01 estrato do LIRAa. Com a diminuição do período chuvoso, o programa intensificou suas ações de controle em visita domiciliar, com inspeção e tratamento em pontos estratégicos e recolhimento de pneus. Realizando ainda, educação em saúde com a abertura das aulas nas escolas e ação de nebulização espacial (UBV). Assim, todas essas ações impactaram na redução de infestação, ainda que os dados dos LIRAa apontem áreas urbanas e rurais quase 100% infestadas com a presença do Aedes aegypti, com grau de baixo e médio risco, com casos prováveis de dengue, chikungunya e zika em alguns estratos de localidades.				
Recomendações		O programa vai priorizar áreas de estratos e intensificar ações realizando visita domiciliar em pontos estratégicos, ações de educação em saúde e nebulização espacial.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
25	Examinar 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. (PQAVS)	90,1%	2019	Percentual	82%	82%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
25	Examinar 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	82%	51,4%	52,8%	63,1%	53,61%
Análise e Considerações		No ano de 2022, foram examinados 904 contatos domiciliares de casos novos de hanseníase de um total de 1686 contatos registrados. A vigilância epidemiológica, por meio do programa de controle da hanseníase realiza atividades programadas, como: treinamento para os profissionais da Estratégia Saúde Família, objetivando a realização do exame dermatoneurológico dos contatos domiciliares, por esses profissionais. Também foram realizadas atividades nas Unidade Básicas de Saúde como mutirão de exames de contatos e intensificação do monitoramento, visando atualizar os boletins de acompanhamento mensal. O monitoramento das Unidade Básicas de Saúde que não realizam exames de contatos foi intensificado. Foram realizados treinamentos em serviço com os profissionais da Atenção Básica nas Unidades Básicas de Saúde do Bairro Cidade Olímpica, Itaqui-Bacanga, Cohab, São Francisco, Bezerra de Menezes e Liberdade. Realizou-se avaliação de contatos domiciliares, detectando alguns casos novos. A Estratégia de Saúde da Família, dentro de sua área adscrita, realizou visita domiciliar para examinar os contatos, sendo que mais de 60% dos pacientes são de área descoberta.				
Recomendações						

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
26	Atingir 88% de proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (SISPACTO)	82,9%	2020	Percentual	88%	88%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)

26	Atingir 88% de proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	88%	83,51%	82,47%	81,48%	82,51%
Análise e Considerações		Do total de 429 casos de hanseníase, 354 pacientes receberam alta por cura no período, enquanto 44 dos pacientes saíram por abandono. Os 31 casos restantes tiveram o tratamento estendido de 12 para 24 meses, permanecendo no registro ativo. O percentual de abandono alcançado foi de 10,2%. De acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde foi considerado regular (10 a 24,9%). Para ser considerado bom, o abandono deveria ficar abaixo de 10% dos casos. Em consequência da pandemia, houve um aumento do abandono e diminuição da cura. No entanto, estamos trabalhando em parceria com a Atenção Primária a Saúde na busca dos faltosos, com estratégias de visita domiciliar, contato por telefone ou via Agente de Comunitário de Saúde. Foram realizadas atividades programadas, como a realização de treinamento para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, objetivando a realização da consulta médica para avaliar e dar alta do paciente por esses profissionais, incentivando a busca dos faltosos pela Estratégia de Saúde da Família e atividades nas Unidade Básica de Saúde como monitoramento, visando atualizar os boletins de acompanhamento mensal. Reforçamos a importância da parceria com a Superintendência de Atenção à Saúde para o alcance desse indicador.				
Recomendações						

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
27	Examinar 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	73,1%	2019	Percentual	70%	70%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
27	Examinar 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70%	64,08%	58,51%	51,92%	55,91%
Análise e Considerações		Foram identificados e registrados 4.786 contatos de tuberculose com confirmação laboratorial, dos quais foram examinados apenas 2.676 contatos. Intensificou-se ações de monitoramento e avaliação nas unidades de saúde e busca ativa e controle de contatos dos casos notificados no território considerando as especialidades locais. Houve implantação da coleta de escarro nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para diagnóstico em tempo oportuno e controle de tratamento. Essa ação envolve a Atenção Primária em Saúde e LACEM, considerando a capacidade de nossa rede laboratorial e alimentação do sistema de informação com atualização do boletim de acompanhamento mensal. A tuberculose é um agravo de notificação compulsória crônico e que depois de ser notificado só entra no boletim de acompanhamento depois de trinta dias. O período de tratamento se prolonga por seis meses ou mais e os contatos podem ser examinados ao longo do tratamento da pessoa com tuberculose. As ações de monitoramento nas unidades de saúde vêm se fortalecendo com a reorganização da equipe do Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT), mantendo cronograma mensal de visitas técnicas. As capacitações vêm sendo executadas de acordo com as necessidades observadas nas ações de monitoramento. Durante a implantação da coleta de escarro nas Unidades Básicas de Saúde foram capacitados bioquímicos, técnicos de laboratório e enfermeiros pela gestão LACEM, SVES e APS.				
Recomendações		Esta meta é uma atividade fundamental nas ações de vigilância epidemiológica da Tuberculose, uma vez que contribui para identificação de novos casos da doença ativa em tempo oportuno, como também permite a identificação de casos de infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB), possibilitando a quebra da cadeia de transmissão e a prevenção desse agravo. Observando que o controle de contatos deve ser realizado fundamentalmente pela Atenção Primária à Saúde (APS) recomendamos: • Intensificação da investigação de contatos na APS; • Intensificação das ações de investigação dos contatos nas populações especiais como a população privada de liberdade (PPL), • Monitoramento *in loco* nas unidades de saúde pelas equipes da APS e vigilância com busca ativa de contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial; • Capacitação dos RT's e profissionais de saúde das UBS's; • Manutenção do fluxo de coletas de exames nas unidades de saúde; • Organização da Nota Técnica" TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA" com divulgação dos fluxogramas de investigação de contatos adultos, adolescente e crianças e o fluxo dentro da rede do município de São Luís;				

	• Implantação do fluxo de triagem das referências secundária e terciária com transferência dos pacientes destas unidades para APS para tratamento da tuberculose e acompanhamento dos contatos.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
28	Atingir 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. (PQAVS)	99,3%	2019	Percentual	95%	95%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
28	Atingir 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95%	100%	99,6%	98,7%	99,3%
Análise e Considerações		No período de janeiro a dezembro de 2022 ocorreram 1.162 notificações de violência interpessoal e autoprovocada, 1.154 com o campo raça/cor preenchido com informação válida, alcançando 99,3%. O preenchimento do campo raça e cor na ficha de notificação de violência faz parte dos indicadores do PQA-VS, é um dado que pode orientar as intervenções nas populações específicas e o aprimoramento do campo raça/cor nos sistemas de informação de saúde, sendo de responsabilidade dos trabalhadores e gestores dos serviços de saúde públicos e privados. Como forma de manter todas as fichas com o campo raça e cor preenchidas é feito regularmente monitoramento para retirar inconsistências no banco de dados. Nesse período foram realizadas capacitações nas unidades de saúde sobre a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, bem como visitas técnicas para suporte as equipes.				
Recomendações		Monitoramento no banco de dados para retirar inconsistências nas fichas de notificações; Capacitações nas Unidades de Saúde sobre o preenchimento das fichas de notificações; Visitas técnicas nas Unidades de Saúde para suporte às equipes.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
29	Ampliar o número de unidades de saúde notificadoras de violência interpessoal e autoprovocada	Nº de unidades de saúde notificadoras de violência interpessoal e autoprovocada. (PPA)	36	2020	Número	40	65	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
29	Ampliar o número de unidades de saúde notificadoras de violência interpessoal e autoprovocada	40	39	41	41	41
Análise e Considerações		Chegou-se ao final do ano com 41 unidades notificadoras de violência interpessoal e autoprovocada. Essa ampliação foi possível por meio das visitas técnicas de monitoramento nas unidades de saúde e suporte técnico aos profissionais, bem como pela realização de capacitações *in loco*. Das ações apresentadas na PAS, em maio foi realizado 01 (um) seminário para profissionais da Atenção Básica, em parceria com a Escola de Governo-EGEM, sobre Violência Interpessoal e Autoprovocada. Essa meta possibilita o acompanhamento e o monitoramento da ampliação do uso da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada para atender a legislação e garantir a atenção e a proteção às pessoas em situação de risco e permitir melhor conhecimento da magnitude deste grave problema de saúde pública. Como também medir a sensibilidade da rede de atenção à saúde às notificações de violência e, ainda permite acompanhar a adesão da unidade de saúde à notificação. Os resultados apresentados foram satisfatórios, tendo em vista que foi possível ampliação para 41 unidades notificadoras no ano de 2022, ultrapassando a meta anual de 40 unidades.				
Recomendações		Acompanhamento e o monitoramento da ampliação do uso da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada nas unidades de saúde.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
30	Investigar 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados (SISPACTO)	100%	2020	Percentual	90%	90%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
30	Investigar 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)	90%	99,32%	97,67%	99,23%	98,77%
Análise e Considerações		Foram investigados 402 óbitos de mulheres em idade fértil no ano 2022, atingindo 98,77% da meta anual programada, em relação ao número total de 407 óbitos de mulheres em idade fértil residentes em São Luís. O índice alcançado foi consideravelmente favorável em relação a meta pactuada. É importante frisar que o setor da vigilância de óbitos intensificou apoio técnico aos hospitais, maternidades, UPAS, unidades mistas e unidades básicas de saúde, solicitando o envio das fichas de investigação de óbito por MIF em tempo oportuno, conforme preconizado pelo MS, para que seja encerrado e inserido no sistema de informação de mortalidade (módulo WEB) em tempo hábil. Sucederam-se visitas *in loco*, rodas de conversa com estudo de caso e envio de memorando às unidades de saúde, solicitando encaminhamento das fichas de investigação hospitalar em tempo oportuno. Dados estão sujeitos a alterações. (FONTE: DATASUS/SIM/WEB 24/07/2022 MIF).				
Recomendações		Intensificação de apoio técnico aos hospitais, maternidades, UPAS, Unidades Mistas e Unidades Básicas de saúde, solicitando o envio das fichas de investigação de óbito por MIF em tempo oportuno como preconizado pelo MS, para assim investigar, encerrar e inserir no sistema de informação de mortalidade (módulo WEB) em tempo hábil.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
31	Manter ações de Vigilância em Saúde mensalmente	Ações de Vigilância em Saúde/mês	12	2017	Número	12	12	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
31	Manter ações de Vigilância em Saúde mensalmente	12	4	4	4	12
Análise e Considerações		O suporte às ações de vigilância em saúde, ou seja, os contratos de manutenção de serviços, a exemplo de manutenção predial, segurança, limpeza, combustível, manutenção da frota de veículos, e outros foram garantidas durante os 12 meses do ano de 2022. A meta se refere à manutenção de várias ações e serviços da ação orçamentaria 2207 - ações de vigilância, prevenção e controle de doenças ou agravos transmissíveis, não transmissíveis e imunopreveníveis e precisam ser garantidos durante os 12 meses do ano de 2022. Em atenção ao parecer prévio da comissão de fundo do CMS, essa meta deverá ser reformulada no PMS, de maneira que seja possível a sua mensuração por meio de indicadores.				
Recomendações						

Diretriz 2 - Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde.

Objetivo 4 – Desenvolver as ações de enfrentamento ao Coronavírus, para redução de incidência no município.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
77	Alcançar 90% da cobertura vacinal contra a covid-19 na população-alvo, de acordo com as estratégias e parâmetros estabelecidos pelo Programa Nacional de Imunização (PNI)	Proporção da população-alvo vacinada contra a Covid-19, de acordo com as estratégias e parâmetros estabelecidos pelo Programa Nacional de Vacinação (PNI)	-	-	Percentual	90%	90%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
77	Alcançar 90% da cobertura vacinal contra a covid-19 na população-alvo, de acordo com as estratégias e parâmetros estabelecidos pelo Programa Nacional de Imunização (PNI)	90%	89,1%	91,6 %	92,4%	92,7%

Análise e considerações

RESULTADO ANUAL 2022:

Doses	Pop Geral Elegível	Doses Aplicadas	% Cob. (da pop elegivel)	Interpretação
1ª Dose	955.000	984.656	103,1	103,1% da pop elegível vacinaram a 1ª dose
2ª Dose		866517	92,7	92,7% (2ª dose + dose única) da pop elegível vacinaram a 1ª e 2ª dose
Dose Única		18961		

	1ª Dose Reforço (3ª DOSE)		443.328	**46,4**	46,4% da pop elegível vacinaram 1ª, 2ª e 3ª dose
	2ª Dose Reforço (4ª DOSE)		183.559	**19,2**	19,2% da pop elegível vacinaram 1ª, 2ª, 3ª e 4ª dose
	Fonte: Localiza SuS 09/03/2023 dados sujeitos a alterações				
	A meta para 2022 foi alcançada, com 92,7% da população vacinada com esquema primário (D1 + D2 ou Dose única) e, do grupo alvo (população a partir de 6 meses de idade) superando os 90% estimado para 2022. Ressalta-se ainda, que foram essenciais as ampliações dos pontos de vacinação, vacinação de acamados, chamadas para vacinação em meios de comunicação. Entretanto, considera-se um desafio a adesão às doses de reforço, visto que mais de 40% da população elegível não foi vacinada com a 1ª dose de reforço, podendo estar relacionado há alguns fatores como: realização de duas campanhas simultâneas (Sarampo e Influenza) e a Covid–19, impactando na busca da população, visto que ainda há um desinteresse de grande parte dos usuários. À medida que as ações de enfretamento se tornaram mais flexíveis e evidenciada redução do número de óbitos, foi observado diminuição da procura nos pontos de vacinação.				
Recomendações	Fortalecer a importância das doses reforço através da divulgação de materiais informativos sobre a importância do esquema completo (com foco no 1º e 2º reforço) das vacinas contra a Covid-19 aprovadas pela ANVISA, por meio de canais direto de comunicação para a população, profissionais da saúde, jornalistas e formadores de opinião.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
78	Realizar o monitoramento trimestral de 80% das unidades de saúde, que são referências ou estratégicas para covid-19, referente aos sistemas de informação e ações de vigilância epidemiológica.	Percentual de unidades de saúde monitoradas trimestralmente, que são referências ou estratégicas para covid-19, referente aos sistemas de informação e ações de vigilância epidemiológica.	-	-	Percentual	80%	80%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
78	Realizar o monitoramento trimestral de 80% das unidades de saúde, que são referências ou estratégicas para covid-19, referente aos sistemas de informação e ações de vigilância epidemiológica.	80%	100%	100%	100%	100%
Análise e considerações		O monitoramento das unidades de saúde que são referências ou estratégicas para covid-19, referente aos sistemas de informações e ações de vigilância epidemiológica foi realizado na sua totalidade. As unidades foram as seguintes: Hospital da Mulher, Hospital Dr. Odorico Amaral de Matos, Hospital Municipal Djalma Marques, Hospital Municipal Dr. Clementino Moura, Unidade Mista do Bequimão, Unidade Mista Itaqui Bacanga, Unidade Mista São Bernardo, Unidade Mista Coroadinho (referências para atendimento e internação com leitos exclusivos para pacientes Covid-19). As unidades estratégicas para Covid-19 foram descontinuadas a partir de maio de 2022, devido ao contexto epidemiológico referente a pandemia de Covid-19.				
Recomendações		Monitorar o cenário da Covid-19 em conjunto com a área técnica, com intuito de acompanhar as mudanças no perfil epidemiológico, caso haja necessidade, reativar as unidades de referências de forma oportuna. Fortalecer as equipes de núcleo de vigilância para as ações de monitoramento em caso de aumento das demandas.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
79	Fiscalizar 100% dos estabelecimentos demandados quanto à atenção aos protocolos de enfrentamento ao Coronavírus de acordo com decretos vigentes	Percentual de fiscalizações realizadas em estabelecimentos quanto à atenção aos protocolos de enfrentamento ao Coronavírus	100%	2020	Percentual	100%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
79	Fiscalizar 100% dos estabelecimentos demandados quanto à atenção aos protocolos de enfrentamento ao Coronavírus de acordo com decretos vigentes	100%	100%	100%	100%	100%
Análise e considerações		Todas as demandas relacionadas à atenção aos protocolos de enfrentamento ao Coronavírus foram atendidas e realizadas nas fiscalizações sanitárias, por meio de vistorias e orientações quanto aos protocolos de enfrentamento ao Covid-19 nos estabelecimentos inspecionados. Até a data da publicação da Portaria n° 913 de 22 de abril de 2022 pelo Ministério da Saúde decretando o encerramento da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, em todos os finais de semana foram feitos plantões voltados para orientações quanto à prevenção do Covid-19. Após o último decreto, os plantões dos finais de semana foram suspensos. Entretanto, a equipe continuou realizando trabalhos educativos e orientações quanto aos protocolos de enfrentamento ao covid-19 durante as inspeções de rotina e nas inspeções para efeitos de licenciamento sanitário, por meio de vistorias nos estabelecimentos inspecionados.				
Recomendações		Orientar por meio de ações educativas o setor regulado pela vigilância sanitária e a população em geral, no sentido de reduzir o risco de disseminação do Covid-19 e demais doenças infecciosas.				

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2208 - Ações de vigilância, prevenção e controle das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais.	Medidas de prevenção e controle das Infecções sexualmente transmissíveis, HIV/ AIDS e Hepatites virais.	**36.456**	**71.607**	**599.300,20**	**325.794,40**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
32	Ampliar em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior.	Número de testes de HIV realizado. (PQAVS)	17.018	2020	Número	19.570	29.764	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
32	Ampliar em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior.	19.570	11.152	11.980	11.697	34.829
Análise e considerações		Foram realizados 34.829 testes de HIV no ano, conforme dados registrados no BPA-I e E-SUS, atingindo 77,97% a mais que a meta programada para 2022. Entretanto, conforme avaliação do Ministério da Saúde, relacionada ao PQA-VS, o resultado desse indicador no ano de 2021 foi de 86.769 testes realizados (Portaria GM/MS Nº 3.229 de agosto 2022). Dessa forma, a meta para 2022 deveria corresponder a 99.784 testes,15% a mais em relação ao resultado do ano anterior. Destaca-se que essa retificação deverá ser realizada a cada avaliação e a meta será reprogramada em tempo oportuno, com a devida deliberação do Conselho Municipal de Saúde. As ações estabelecidas na PAS/2022 foram realizadas visando o alcance do indicador, como: capacitação dos profissionais de saúde dos serviços especializados em HIV AIDS; capacitação dos profissionais da Atenção Primária em Saúde, maternidade e Consultório na Rua sobre testes rápidos; fortalecimento de parceria com ONGs que acompanham pessoas vivendo e convivendo com HIV/ AIDS; ações de prevenção às IST/AIDS; divulgação de notas informativas/				

	técnicas sobre a eficácia e a confiabilidade dos testes rápidos; implantação, divulgação e monitoramento do cumprimento da Portaria Nº 015/2022-GAB/SEMUS que aprova a Nota Técnica Nº 001/2022/SVES/SEMUS assinada em 22/02/2022, que orienta as estratégias de prevenção combinada no âmbito da atenção básica para o alcance dos indicadores; implantação, divulgação e monitoramento da Nota Técnica Nº 002/2022 de 01 de Dezembro de 2022 com orientações para utilização dos testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites Virais, bem como, sobre a informação da realização dos testes no sistema de produção E-SUS e BPA I; Divulgação dos cursos da plataforma Telelab (cursos de diagnóstico de HIV e sífilis) para profissionais de saúde; monitoramento quadrimestral da realização dos testes rápidos de sífilis e HIV através dos relatórios E-SUS e BPA-I; divulgação dos códigos de BPA-I e ESUS, assim como seu preenchimento adequado nas fichas de produções e inserção de dados nos sistemas de informação em tempo oportuno; reunião técnica de coordenadores de área da ESF e profissionais da ESF para alinhamento das informações das produções do BPA-I e ESUS; visitas técnicas nas unidades, que não estão informando BPA-I, junto ao setor responsável pela produção (SIA/SUS) pela Superintendência SCRASS. Foi intensificada pela equipe do CTA na Rua em Áreas descobertas da APS, ações de promoção, prevenção e diagnóstico com os testes rápidos para HIV e Sífilis, nos 09 distritos sanitários de São Luís. Algumas limitações pontuais foram observadas, tais como: descontinuidade de registros diários dos testes rápidos na ficha boletim de produção ambulatorial/dados individualizado em algumas Unidades Básicas de Saúde; dificuldade de acesso à internet em determinados momentos, o que pode ter levado a inserção dos dados no Sistema de informação fora do prazo. As Unidades Básicas de Saúde são reabastecidas mensalmente conforme solicitação das próprias para a coordenação municipal de IST Aids e entregue pelo almoxarifado. Atualizado em: 10/03/2023. SAGE-ESUS/SCRAAS/SEMUS
Recomendações	Continuidade no registro diário dos testes rápidos realizados na ficha boletim de produção ambulatorial/dados individualizados.

N°	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta 2022**	**Meta PMS (2022-2025)**	**Unidade de medida**
			Valor	**Ano**	**Unidade de medida**			
33	Alcançar o número de 48.523 testes rápidos realizados para detecção de sífilis e HIV.	Nº de testes rápidos realizados para detecção de sífilis e HIV. (PPA)	33.142	2020	Unidade	36.456	48.523	Unidade

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
33	Alcançar o número de 48.523 testes rápidos realizados para detecção de sífilis e HIV.	36.456	22.916	28.213	23.238	74.367
Análise e considerações	Foram realizados 74.367 testes rápidos para detecção de sífilis e HIV. O resultado ultrapassou a meta prevista para o ano. Em função dos 86.769 testes HIV realizados em 2021 (Portaria GM/MS Nº 3.229 de agosto 2022), a projeção da meta para este indicador deverá ser reprogramada. De acordo com os resultados, é certo de que temos capacidade de aumentar os diagnósticos para o HIV e Sífilis no território. Algumas limitações pontuais foram observadas, tais como descontinuidade de registros diários dos testes rápidos na ficha boletim de produção ambulatorial/dados individualizado em algumas Unidades Básicas de Saúde; dificuldade de acesso à internet em determinados momentos, o que pode ter levado a inserção dos dados no Sistema de informação fora do prazo. Várias ações foram desenvolvidas para melhoria do diagnóstico oportuno com vista aumentar a realização de testes rápidos e o registro das produções nos Sistemas de Informação pelas equipes de saúde, citam-se: capacitação para os profissionais de saúde dos serviços especializados e Consultório na Rua; fortalecimento de parceria com ONGs que acompanham pessoas vivendo e convivendo com HIV/ aids; ações de prevenção às IST/aids; divulgação de notas informativas/técnicas sobre a eficácia e a confiabilidade dos testes rápidos; divulgação e monitoramento do cumprimento da Portaria Nº 015/2022-GAB/SEMUS que aprova a Nota Técnica Nº 001/2022/SVES/SEMUS, assinada em 22/02/2022, que orienta as estratégias de prevenção combinada no âmbito da atenção básica para o alcance dos indicadores; divulgação dos cursos da plataforma Telelab (cursos de diagnóstico de HIV e sífilis) para profissionais de saúde. Em parceria com a SCRAA, por meio do setor de Produção SIA/SUS, estamos realizando monitoramento quadrimestral da realização dos testes rápidos de sífilis e HIV através dos relatórios E-SUS e BPA-I. Como também divulgação dos códigos de BPA-I e ESUS, além do preenchimento adequado nas fichas de produções e inserção de dados nos sistemas de informação em tempo oportuno e visitas técnicas nas unidades. Foi intensificada pela equipe do CTA na Rua em áreas descobertas da APS, as ações de promoção, prevenção e diagnóstico com os testes rápidos para HIV e Sífilis, nos 09 distritos sanitários de São Luís. Capacitação para os profissionais de saúde dos serviços especializados em HIV AIDS, profissionais das APS, maternidade e Consultório na Rua sobre testes rápidos. Fonte: BPA-I + E-SUS (HIV e Sífilis) *Dados preliminares sujeitos a alterações. Atualização: 10/03/2023.					
Recomendações	Registro diário dos testes rápidos realizados na ficha boletim de produção ambulatorial/dados individualizados. Alimentação do BPA-I na regularidade exigida (mensal) por todas as Unidades de Saúde. Inserção dos dados no Sistema de Informação BPA-I dentro do prazo. Dados do E-SUS e BPA exportados do município para o Estado. Realização de testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
34	Reduzir de 148 para 60 o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade. (Ano Base 2019 com Percentual de redução de 20% ao ano)	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. (SISPACTO)	148	2019	Número	118	60	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
34	Reduzir de 148 para 60 o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade. (Ano Base 2019 com Percentual de redução de 20% ao ano)	118	30	46	38	114
Análise e considerações		De janeiro a dezembro foram notificados 114 casos de sífilis congênita em menores de 01 ano de residentes em São Luís. Resultado dentro do esperado, entretanto, pode haver subnotificação no SINAN (Sistema de Informação de Agravos Notificação). A oferta de testes rápidos para todas as gestantes e o parceiro é uma recomendação do Ministério da Saúde no pré-natal. A ocorrência de casos de crianças com sífilis evidencia um problema de saúde pública no território, sobretudo, na atenção pré-natal (gestante e parceiros). Assim, representando uma oportunidade de fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica no território, com a implementação de ações que busque a melhoria desse indicador, como acesso ao diagnóstico, tratamento oportuno e melhoria na atenção ao pré-natal. Algumas ações foram implementadas ao longo dos quadrimestres, com intuito de melhorar o alcance do indicador, tais como: monitoramento quadrimestral do número de casos de sífilis congênita, segundo município de residência; monitoramento quadrimestral do tratamento da sífilis em gestante e produção e divulgação de notas informativas / técnicas sobre a segurança e eficácia da administração da penicilina benzatina. Fonte dos dados: SINAN NET. Atualizado 13/03/2023. *Dados sujeito a alteração				
Recomendações		No pré-natal a oferta de testes rápidos para a gestante e o parceiro é uma recomendação do Ministério da Saúde.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
35	Reduzir de 03 para zero o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. (Ano Base 2019)	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos (SISPACTO)	03	2019	Número	2	0	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
35	Reduzir de 03 para zero o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. (Ano Base 2019)	2	0	0	1	1
Análise e considerações		Registra-se 01(um) caso novo de AIDS em menores de 5 anos notificado no sistema de informação SINAN. O período médio de 18 meses para fechamento de um diagnóstico pode justificar ausência de casos no sistema. A ocorrência de casos de crianças com AIDS evidenciaria um problema de saúde pública no território, sobretudo, na atenção ao pré-natal. No 3° quadrimestre, houve 01 caso registrado confirmado via sistema SINAN, permanecendo dentro da meta estabelecida para o ano, abaixo do valor estimado, evidenciando melhoria das ações da vigilância das equipes da Estratégia Saúde da Família. Importante o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica no território, como acesso ao diagnóstico, tratamento oportuno e melhoria na atenção ao pré-natal. Algumas ações foram implementadas durante o ano de 2022, tais como: monitoramento quadrimestral do número de casos de crianças com AIDS; monitoramento quadrimestral da testagem de gestantes e suas parcerias para o HIV no pré-natal, através dos relatórios E-SUS e BPA-I; Oficina de atualização aos profissionais de maternidades pública e privada, atenção primaria e profissionais do SAE sobre o manejo clinico do HIV; e Oficina SISLOGLAB para profissionais da APS com PEC implantado para fortalecer a logística de insumos laboratoriais/testes rápidos HIV, sífilis, hepatite B e C.				
Recomendações		Monitoramento quadrimestral do número de casos de crianças com AIDS; monitoramento quadrimestral da testagem de gestantes e suas parcerias para o HIV no pré-natal, por meio dos relatórios E-SUS e BPA-I; Oficina de atualização aos profissionais de maternidades pública e privada, atenção primaria e profissionais do SAE sobre o manejo clinico do HIV; Oficina SISLOGLAB para profissionais da APS com PEC implantado para fortalecer a logística de insumos laboratoriais/testes rápidos HIV, sífilis, hepatite B e C.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador 2022	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
				Indicador	Ano	Unidade de medida			
36	Reduzir em 5% o número de óbitos por causa básica AIDS	Número de óbitos por causa básica AIDS	104	109	2019	Número	104	89	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
36	Reduzir em 5% o número de óbitos por causa básica AIDS	104	36	29	27	92
Análise e considerações		De janeiro a dezembro 2022, ocorreram 92 óbitos por causa básica AIDS em residentes em São Luís. A meta anual estabelecida é 104 óbitos. Observa-se que algumas questões sociais podem ter influenciado os óbitos no município, tais como, insegurança alimentar e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, conforme consolidação dos dados em 10.01.2023 e boletim do Ministério da Saúde. A Coordenação de IST/Aids tem implementado ações visando melhoria do diagnóstico precoce e tratamento oportuno como forma de reduzir a progressão da doença aids e melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV Aids, evitando, assim, os óbitos por aids. Dentre as ações implementadas nos quadrimestres, citam-se: Realização de capacitação para os profissionais de saúde dos serviços especializados e Consultório na Rua sobre testes rápidos; Fortalecimento de parceria com ONGs que acompanham pessoas vivendo e convivendo com HIV/aids e realização de ações de prevenção às IST/aids; Oficina de atualização do manejo clinico do HIV para profissionais de maternidades; Oficina de atualização de testes rápidos para as referências técnicas profissionais (enfermeiros) de UBS; Divulgação de notas informativas/técnicas sobre a eficácia e a confiabilidade dos testes rápidos; Divulgação dos cursos da plataforma Telelab (cursos de diagnóstico de HIV e sífilis) para profissionais de saúde; Repasse quadrimestral do recurso financeiro, conforme Portaria Nº 3992/2017 e Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS 2017, para casa de apoio; Repasse mensal no valor de R$ 13.950,00 (treze mil, novecentos e cinquenta reais), totalizando o repasse quadrimestral no valor de R$ 55.800,00 (cinquenta e cinco mil e oitocentos reais), em 03 repasses quadrimestrais; Contratações de serviços e aquisições de materiais educativos para afins de desenvolvimento das ações e campanhas de prevenção e controle do HIV/IST/AIDS e Hepatites Virais, conforme Portaria Nº 3992/2017 e Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS 2017; Contratação de serviços para aquisição de formula láctea infantil tipo 1, a ser distribuído para crianças expostas ao HIV - conforme necessidade epidemiológica (projeção para 2022 – dez mil unidades de latas com especificação de 400 gramas), conforme Portaria Nº 3992/2017 e Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS				

	2017; Ações de campo de promoção, prevenção e diagnóstico, realizadas pelos serviços de referência oportunizando diagnóstico precoce e tratamento. Fonte dos dados: SIM. Atualizado 15/03/2023. *Dados sujeito a alteração.
Recomendações	

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2209 - Ações de vigilância Sanitária em estabelecimentos que comercializam produtos e serviços de interesse a saúde	Fiscalização e licenciamento de estabelecimentos de interesse a saúde	**5.439**	**7.570**	**761.715,17**	**648.260,79**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
37	Aumentar para 5.889 o número de fiscalizações sanitárias realizadas.	N° de fiscalizações sanitárias realizadas. (PPA)	3429	2019	Número	5.439	5.889	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
37	Aumentar para 5.889 o número de fiscalizações sanitárias realizadas.	5.439	2.252	2.883	2.435	7.570
Análise e considerações		Durante este período desenvolveu-se ações em todos os seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias (cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; atividades educativas para população; atividades educativas para o setor regulado; recebimento de denúncias; atendimento de denúncias; e instauração de processo administrativo sanitário). Foram realizadas durante o ano 7.570 fiscalizações sanitárias, ultrapassando a meta estipulada para o ano de 2022.				

Recomendações	Aumento do quantitativo de veículos para dar mais celeridade às ações de fiscalização para fins de licenciamento, bem como ao atendimento de reclamações e demandas externas como Ministério Público, Conselhos de Classe, Delegacias etc.

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2210 - Ações de Vigilância em Saúde Ambiental	Coletas de amostras e análise dos parâmetros de potabilidade da água para consumo humano	**684**	**694**	**100.000,00**	**19.259,76**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
38	Realizar 684 coletas de amostras de água para consumo humano por ano.	N° de coletas de amostras de água para consumo humano (PPA).	735	2019	Número	684	684	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
38	Realizar 684 coletas de amostras de água para consumo humano por ano.	684	206	271	217	694
Análise e considerações		Foram realizadas 694 coletas de amostra de água para consumo humano nos sistemas de distribuição de São Luís. Os percentuais de amostras analisadas quanto aos parâmetros Escherichia coli, coliformes totais, Cloro Residual Livre e turbidez que apresentaram conformidades de potabilidade conforme a Portaria Nº Portaria GM/MS Nº 888, de 4 de maio de 2021 foram os seguintes: *Escherichia coli* (95,68%); coliformes totais (81,87%); Cloro Residual Livre (44,21%) e				

	turbidez (97,41%). Para as situações de não conformidade foram orientadas as medidas corretivas. Alguns fatores contribuíram para o alcance da meta, citam-se: doações de recipientes para as coletas no primeiro quadrimestre, aquisição de insumos (recipientes de coleta e kits de teste de cloro) no segundo quadrimestre e, disponibilidade de veículos para o campo nos dois turnos.
Recomendações	Manutenção da disponibilidade de veículos para os dois turnos. Aquisição de insumos para coleta por meio de processo licitatório originado pela Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária, para que não haja interrupção do monitoramento da água para consumo humano do Programa Vigiágua.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
39	Manter identificação, cadastramento e lançamento de áreas de risco no sistema de informação, conforme classificação de áreas do SISSOLO.	Percentual de identificação de áreas de risco e cadastros inseridos no SISSOLO.	100%	2019	Percentual	100%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
39	Manter identificação, cadastramento e lançamento de áreas de risco no sistema de informação, conforme classificação de áreas do SISSOLO	100%	100%	100%	100%	100%
Análise e considerações		Foi alcançada a meta de 100% da demanda nos três quadrimestres do ano de 2022. Foram realizadas as atualizações de 8 áreas de Contaminação Natural (CN) e 8 Áreas de Disposição de Resíduos Urbanos no 1° e 2° quadrimestres. No 3° quadrimestre foram realizadas as atualizações de 8 áreas de Depósitos de Agrotóxicos. A adequação da equipe para a realização das visitas e atualizações das áreas de CN, além de disponibilidade de veículos para apoio as atividades de campo, foram fatores que contribuíram para o alcance da meta.				
Recomendações		Manter a disponibilidade de veículos para desenvolver as atividades de campo.				

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2211 - Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador	Unidades de saúde notificadoras das doenças ou agravos relacionados a saúde do trabalhador da regional São Luís com abrangência de 110 municípios	**95%**	**99,9%**	**139.503,1**	**104.320,59**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
40	Preencher o campo “Ocupação” em 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. (PQAVS/SISPACTO/PPA)	100%	2019	Percentual	95%	95%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
40	Preencher o campo “Ocupação” em 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).	95%	100%	100%	100%	100%
Análise e considerações		Após a análise, correção e atualização dos dados, o número total de notificações no ano de 2022 foi de 2.959 (dois mil novecentos e cinquenta e nove), todas com o campo ocupação devidamente preenchido. Fonte: Avaliação Mensal PQAVS 2022/SINANNET/DEMAS/SES em 12/03/2023.				
Recomendações		Manter as fichas de notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho – DART devidamente preenchida pelas equipes de linha de frente das unidades de urgência e emergência (rede pública e privada).				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
41	Implementar ações da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em São Luís e municípios da área de abrangência do CEREST Regional	Alcance da pontuação mínima do Instrumento Federal de Avaliação da Qualidade de Atuação dos CEREST's (Qualifica CEREST)	91,6%	2020	Percentual	90%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
41	Implementar ações da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em São Luís e municípios da área de abrangência do CEREST Regional	90%	100%	100%	100%	100%
Análise e considerações		O resultado do ano de 2022 foi satisfatório, foram realizadas as ações para que a política de saúde do trabalhador seja fortalecida nos municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís. O obstáculo reside no fato de que a execução das ações depende de outras secretarias e referências técnicas. As ações realizadas e elencadas na PAS 2022 para alcance da meta, foram: apoio matricial, capacitações, treinamentos das equipes da atenção primária, da rede (especializada e urgência e emergência) da área de abrangência do Cerest Regional São Luís.				
Recomendações		Manter ações da política de saúde do trabalhador fortalecidas nos municípios da área de abrangência do Cerest Regional São Luís.				

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2212 - Ações de Vigilância e Controle em Zoonoses e acidentes com animais peçonhentos	Medidas de prevenção e controle das zoonoses e acidentes com animais peçonhentos	**80%**	**57,18%**	**800.647,70**	**438.189,85**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
42	Realizar a imunização de cães e gatos contra raiva	Percentual de cães e gatos imunizados contra raiva anualmente	100%	2019	Número	80%	95%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
42	Realizar a imunização de cães e gatos contra raiva	80%	3,60%	5,93%	47,65%	57,19%
Análise e considerações		Os resultados apontaram para 88.417 cães e gatos vacinados contra raiva, correspondendo à 57,19% do total de 123.665 animais. De acordo com a espécie animal, a campanha alcançou 58,62% (61.024) em relação aos cães programados (83.274). No que se refere aos gatos, o universo atingido foi de 27.393 representando 54,25% da meta programada (40.391 gatos). A metodologia utilizada para o atingimento da meta ocorreu por meio da realização de diversas brigadas de vacinação sempre aos sábados em vários bairros dos distritos sanitários de São Luís, que ocorreram antes e depois do dia D da Campanha de Vacinação em massa realizada durante todo o mês de novembro. Apesar da meta não ter sido alcançada (80%), ainda assim houve um ligeiro aumento quando comparado ao ano de 2021, quando foram vacinados 81.192 animais. A disponibilidade de veículos e recursos humanos para a realização da imunização de cães e gatos por meio das brigadas de vacinação sempre aos sábados nos distritos sanitários de São Luís, culminou com o ligeiro aumento no número de animais vacinados e possibilitou ainda a imunização de cães e gatos que ainda não tinham idade mínima (3 meses) no dia D da campanha antirrábica e ficariam vulneráveis por quase um ano até a subsequente campanha,				

	tornando a distribuição mais homogênea da cobertura vacinal em todos os distritos sanitários de São Luís, embora ainda abaixo da meta estabelecida. Dentre os diversos fatores que têm influenciado nesse sentido, percebe-se que a população tem se comportado com menor interesse e sensibilidade em levar os seus animais para a efetiva imunização, apesar de toda a divulgação. Outro aspecto relevante diz respeito as áreas dominadas por facções criminosas, à exemplo da Vila Funil, Samara I, II e III impossibilitando a oferta dos serviços, dada a situação de insegurança pública. Finalmente, compreende-se a necessidade urgente da realização do 1º censo amostral de cães e gatos de São Luís, para que possamos estimar de maneira efetiva a população de cães e gatos da capital, além do levantamento, acompanhamento e monitoramento da vacinação antirrábica de animais realizada pelos estabelecimentos privados de assistência veterinária de nossa capital.
Recomendações	Elevação do número de ações realizadas pelas brigadas de vacinação, para isso já está em andamento o processo seletivo interno de profissionais da Unidade de Vigilância em Zoonoses para a operacionalização dessas ações; Realização do 1º Censo Amostral de Cães e Gatos de São Luís, para isso também está em andamento o processo seletivo interno de profissionais da Unidade de Vigilância em Zoonoses para o desenvolvimento dessa ação; Realização do acompanhamento e monitoramento da vacinação antirrábica de cães e gatos realizadas pelos estabelecimentos privados de Assistência Veterinária de nossa capital, para tanto, estamos em via de celebrar um acordo de cooperação técnica entre a SEMUS, MP, ANCLIVEPA (ASSOCIAÇÃO DE CLÍNICOS DE PEQUENOS ANIMAIS); Quanto às áreas de insegurança, está sendo feita a articulação com as lideranças comunitárias para a realização das atividades de vacinação animal.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
43	Reduzir a incidência do calazar canino	Percentual de casos novos de calazar canino	35%	2019	Número	30%	35%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
43	Reduzir a incidência do Calazar canino de 35% para 30%	30%	21,04%	29,31%	47,49%	22,46%
Análise e considerações		No que se refere ao fortalecimento da vigilância e controle da leishmaniose visceral canina no ano de 2022, os inquéritos sorológicos, assim como processo de encoleiramento dos cães tiveram sua sequência por dois ciclos com intervalo semestral. Ressalta-se que muito embora tenha atingido a meta com a redução da incidência de calazar para 22,46%, representada por 228 casos identificados, ainda assim, há a necessidade de intervenção com medidas de controle nas áreas prioritárias para transmissibilidade da leishmaniose visceral canina por meio da expansão na distribuição de coleiras impregnadas com inseticida em parceria com o Ministério da Saúde. O plano de ação para intensificação da vigilância e controle da Leishmaniose Visceral Canina iniciou-se no 1° quadrimestre com continuidade e conclusão dos trabalhos no 2° quadrimestre (semestral). No que se refere ao indicador de prevalência do calazar em cães, como não havia inquéritos sorológicos anteriores por mais de uma década, utilizamos a série histórica de animais atendidos por demanda espontânea na sede da Unidade de Vigilância em Zoonoses para mensurar e estimar a taxa de prevalência de calazar canino em São Luís.				
Recomendações		Ampliação dos inquéritos sorológicos de cães para detecção da leishmaniose visceral canina para mais nove (9) áreas prioritárias de São Luís, para tanto, encontra-se em andamento o processo seletivo interno de profissionais da Unidade de Vigilância em Zoonoses para o desenvolvimento dessa ação. Expansão da distribuição de coleiras impregnadas com inseticida em parceria com o Ministério da Saúde na proteção dos cães contra o mosquito transmissor da leishmaniose visceral canina.				

PROGRAMA 0221 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretriz 1 - Garantir o acesso da população às ações, serviços de saúde, a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS, mediante oaprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada.

Objetivo 4 - Garantir aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados nos Componentes Básico e Estratégico.

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2192 – Abastecer as farmácias básicas da rede municipal de saúde com medicamentos essenciais	Medicamentos essenciais distribuí-dos nas unidades básicas munici-pais	**7.227.181**	**6.853.680**	**8.326.415,74**	**1.259.066,74**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento eAvaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
56	Garantir a dispensação dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	Percentual de dispensação dosmedicamentos do ComponenteEstratégico da Assistência Farmacêutica	90%	2020	Percentual	90%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre(RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre(RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre(RDQ)	Resultado Anual(RAG)
56	Garantir a dispensação dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	90%	100%	100%	100%	100%
Análise e Considerações		O percentual de atendimento de dispensação de medicamentos estratégicos tem sido satisfatório. Portanto, com os resultados nestes quadrimestres notou-se que a meta fora não só alcançada como ultrapassada. A garantia de dispensação ocorre mediante solicitação das unidades de saúde, que possuem os programas de medicamentos estratégicos, descritos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), com posterior atendimento de todas as solicitações pela Farmácia de Medicamentos Estratégicos ligada à Coordenação de Farmácia e Bioquímica. O atendimento ocorre quando a Unidade de Saúde ou o paciente apresenta as documentações necessárias estabelecidas nos protocolos, como apresentação de Receituário, exames, indicação médica, notificação, planilhas de solicitações, a depender do programa e situação. Estes procedimentos são estabelecidos em documentos técnicos e Notas Técnicas.				
Recomendações		As ações que precisam ser desenvolvidas para a manutenção ou alcance do resultado é a constante capacitação dos profissionais envolvidos com a dispensação dos medicamentos e alinhamento junto as equipes multidisciplinar.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento eAvaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
57	Aumentar o fornecimento de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica padronizados na REMUME, de acordo com o perfil da unidade.	Percentual de fornecimento de medicamentos do Componente Básicoda Assistência Farmacêutica padronizados na REMUME	10%	2020	Percentual	50%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre(RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre(RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre(RDQ)	Resultado Anual(RAG)
57	Aumentar o fornecimento de medicamentos do Componente Básico daAssistência Farmacêutica padronizados na REMUME, de acordo com o perfil da unidade.	50%	46%	44%	45%	45%
Análise e Considerações		A meta de alcance para o ano de 2022 é de 50% de fornecimento dos itens que constam na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Tendo alcançado neste ano 45%, sendo considerado um quantitativo satisfatório, este alcance foi devido ao sucesso na aquisição de medicamentos. A previsão de alcance da meta durante o ano possui relação direta com o sucesso nos processos de aquisições de medicamentos. A oscilação do preço dos medicamentos tem afetado diretamente o cumprimento desta meta, pois está relacionado com o sucesso dos itens em processos licitatórios, bem como desistência de entrega de medicamentos, em contrato, por parte das empresas. Este fator, tem sido discussão entre representantes da Assistência Farmacêutica de diversos municípios brasileiros, através dos eventos do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), o que demonstra ser uma preocupação nacional.				
Recomendações		As ações que precisam ser desenvolvidas, para a manutenção ou alcance do resultado desta meta, estão diretamente relacionadas com a realização da programação anual de aquisição de medicamentos, bem como a manutenção e análise dos processos já instaurados pela Coordenação de Farmácia e Bioquímica.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade demedida			
59	Aumentar o percentual de unidades de saúde municipais com farmacêuticos durante todo o horário de funcionamento	Percentual de unidades de saúde municipais com farmacêuticos durantetodo horário de funcionamento	10%	2020	Percentual	40%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	ResultadoAnual (RAG)
59	Aumentar o percentual de unidades de saúde municipais com farmacêuticos durante todo o horário de funcionamento	40%	65%	67.2%	69%	69%
Análise e Considerações		O alcance de em média 67% das Unidades Básicas de Saúde do Município de São Luís com a presença do profissional farmacêutico, neste primeiro quadrimestre, foi considerando um quantitativo satisfatório, este resultado foi possível devido a mobilização e concientização sobre a necessidade legal da presença do profissional farmacêutico para garantia da dispensação dos medicamentos bem como o controle logístico. Portanto, com os resultados desde o primeiro quadrimestre notou-se que a meta fora não só alcançada como ultrapassada mesmo sem finalizar o ano corrente. No fim deste 3º Quadrimestre, encontram-se de forma ativa, 55 farmácias Básicas nas unidades Básicas de Saúde do Município de São Luís. Deste total, 69% possuem a presença do profissional farmacêutico, realizando a dispensação de medicamentos e orientação farmacêutica, para os pacientes que buscam estas unidades de saúde.				
Recomendações		Para manutenção desta ação, é necessário a mobilização quanto a recomendação e o cumprimento da Lei Federal nº 5991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário de drogas e medicamentos, que especifica em seu Art. 15 que a farmácias terão, obrigatoriamente, a assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia.				

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2193 – Ações de manutenção das farmácias básicas nas unidades de saúde	Farmácias básicas mantidas nas unidades de saúde	**64**	**61**	**845.067,00**	**0,0**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade demedida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
58	Estruturar farmácias das Unidades Básicas de Saúde	Número de farmácias básicas estruturadas	50	2020	Número	5	50	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	ResultadoAnual (RAG)
58	Estruturar farmácias das Unidades Básicas de Saúde	5	0	0	0	0
Análise e Considerações		Referente a meta “Estruturar farmácias das Unidades Básicas de Saúde”, não foi possível evoluir na estruturação, uma vez que encontra-se em tramitação o processo (040-27711/2021) para aquisição de Equipamentos e Mobiliários para estruturação das farmáciasbásicas. Em dezembro de 2022, o processo se encontrava em fase de formalização contratual e emissão de Ordem de Fornecimento, o que garante o recebimento de materiais para estruturar as farmácias básicas no primeiro quadrimestre de 2023, onde serão contempladas todas as farmácias básicas com mesas e cadeiras (as que necessitarem) bins, termohigrômetros, refrigerador de medicamentos e computadores. Informamos que o não cumprimento da meta no ano de 2022, não impactará nas metas do PMS, uma vez que há a previsão de ultrapassar a meta em 2023.				
Recomendações		Realizar a programação anual de necessidades estruturais das farmácias básicas.				

PROGRAMA 0406 - GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Diretriz 3 – Fortalecer a Gestão Pública com aprimoramento do planejamento, gestão de pessoas, educação em saúde e fortalecendo as instâncias de controle social.

Objetivo 1 – Promover a qualificação profissional dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde para aprimoramento das práticas.

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2196 – Manutenções da Escola Técnica do SUS	Escola Técnica do SUS mantida	**1**	**0**	**0,0**	**0,0**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
81	Manter a Escola Técnica do SUS e o seu funcionamento	Número de escolas mantidas	1	2020	Número	1	1	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
81	Manter a Escola Técnica do SUS e o seu funcionamento	1	0	0	0	0
Análise e Considerações		O funcionamento da ETSUS foi sustentado pelas ações desenvolvidas em parcerias com o Ministério da Saúde e CONASEMS através da adesão ao Programa Saúde com Agente, que oferta cursos técnicos em Agente Comunitário de Saúde e Técnico em Vigilância em Saúde com ênfase no Combate a Endemias. No mais a gestão através da ETSUS, encaminhou solicitações para viabilizar a reestruturação da escola, implementando as articulações políticas.				
Recomendações		Adquirir, receber como doação, emprestar, alugar ou construir estrutura física para instalação e reestruturação da ETSUS SLZ. (submeter a Gestão demandas esclarecendo a necessidade da existência da ETSUS, dotar a ETSUS de recursos financeiros (buscar verba parlamentar, estabelecer convênios.)				

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2197 – Capacitações dos Servidores Municipais de Saúde	Servidores municipais de saúde de nível fundamental e médio capacitados	**50%**	**80%**	**48.542,97**	**0,0**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
80	Realizar cursos técnicos anuais (técnico em Agente Comunitário de Saúde, curso técnico em vigilância em saúde e curso técnico em saúde bucal)	Número de cursos técnicos realizados	0	0	Número	3	12	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
80	Realizar cursos técnicos anuais (técnico em Agente Comunitário de Saúde, curso técnico em vigilância em saúde e curso técnico em saúde bucal)	3	2	0	0	2
Análise e Considerações		Dos 3 cursos programados para ocorrerem no ano de 2022, foi possível a realização de 2, a saber: Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde e Curso Técnico em Vigilância em Saúde, com ênfase no combate às Endemias. Para compreensão do processo de realização desses cursos técnicos profissionalizantes pela ETSUS, destaca-se que é necessário o estabelecimento de parcerias ou contratação de serviços de instituições que possuam a competência de certificação em curso técnico profissionalizante, expedido pelo MEC e liberado às instituições que estejam inscritas e habilitadas pelo Conselho Estadual de Ensino de suas respectivas Unidades Federadas. Todas as Metas de realização de Cursos Técnicos dependem de haver oportunidades de adesão via projetos ou convênios entre SEMUS e Instituições de Ensino ou governamentais. E essa parceria não foi possível somente para a realização do curso técnico em saúde bucal.				
Recomendações		Verificar possibilidades de ampliação de parcerias para que os cursos possam ocorrer, em sua totalidade, no ano de 2023.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
82	Aumentar o número de capacitações	Número de capacitações realizadas	3.000	2020	Número	4.000	16.000	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
82	Aumentar o número de capacitações	4.000	155	209	300	664
Análise e Considerações		O Plano de Capacitações resulta da construção e planejamento das atividades de educação da Secretaria Municipal de saúde de São Luís, através da Educação em Saúde, pelos Núcleos de Educação Permanente - NEPs, do central presente na SEMUS, e dos NEPs inseridos nas Unidades de Saúde. As capacitações são organizadas, planejadas, acompanhadas, coordenadas, controladas e avaliadas em todos os aspectos desde a logística à execução das atividades, que podem ocorrer nas Unidades de Saúde ou em espaços externos, como auditórios, salas de aula da própria Rede Municipal ou de instituições parcerias. Com objetivo de melhoria do funcionamento dos serviços, desenvolvendo pessoas mediante ações educativas, formar profissionais participativos, com competências e habilidades, visando à melhoria da qualidade do atendimento da prestação de serviços e cuidado aos cidadãos. No ano de 2022, capacitamos 11.122 servidores, com 96% de aproveitamento das capacitações ofertadas. Algumas das capacitações são realizadas em parceria com a EGGEM, que proporciona a logística, certificado e ambientação. Mediante a afirmação, relata-se que a EGGEM no ano de 2022, esteve à espera da liberação de Processo Licitatório para a contratação e execução de suas atividades, o que teve impacto no cumprimento desta meta, seguindo o Programado no Plano de Capacitações 2022. Gerando o impacto no resultado da meta até o final do ano.				
Recomendações		Mensurar o interesse dos servidores, e realizar busca ativa sobre temáticas, metodologias e horários para o desenvolvimento das atividades; Planejar com maior consistência, considerando a disponibilidade da equipe e as expectativas; Promover ações relacionadas às vivências e necessidades dos servidores e do ambiente de trabalho, para maior conscientização e adesão integrando um processo de construção e reconstrução do conhecimento, gerando uma aprendizagem significativa e enriquecedora;				

	Criar protocolo, normatizando e padronizando a busca das necessidades, identificando a real necessidade de capacitações para o Servidor da Rede Municipal, uma vez que a demanda de solicitação de capacitações, é realizada através da necessidade pontuada pela pelos servidores; Realizar o I Encontro dos Núcleos de Educação Permanente- NEP objetivando assim o empoderamento dos coordenadores destes, o que irá favorecer o seu papel enquanto protagonista fortalecendo todo o processo de organização das capacitações e consequentemente elevando o quantitativo; Elevar o número de reuniões mensais com os Coordenadores de NEP'S fortalecendo o desempenho e conduta dos Núcleos; Fortalecer os laços Institucionais com a EGGEM; Buscar parcerias com outras Instituições objetivando firmar convênios, favorecer o acesso outros espaços para as capacitações.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
83	Realizar cursos por meio das Instituições Conveniadas para os servidores	Número de cursos realizados	0	2020	Número	13	52	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
83	Realizar cursos por meio das Instituições Conveniadas para os servidores	13	0	7	2	9
Análise e Considerações		Seguindo Plano de Capacitações da SEMUS, que resulta da construção e planejamento das atividades de educação da Secretaria Municipal de saúde de São Luís, através da Educação em Saúde, pelos Núcleos de Educação Permanente - NEPs, do central presente na SEMUS, e dos NEPs inseridos nas Unidades de Saúde. Foram programadas capacitações na própria Rede Municipal, e com instituições parcerias. Com objetivo de melhoria do funcionamento dos serviços,				

	desenvolvendo pessoas mediante ações educativas, formar profissionais participativos, com competências e habilidades, visando a melhoria da qualidade do atendimento da prestação de serviços e cuidado aos cidadãos. As capacitações foram realizadas seguindo o planejado, porém o resultado teve impacto no cumprimento desta meta, pois nesse ano o número de conveniados não foi o suficiente para o resultado da meta até o final do ano.
Recomendações	Fortalecer as articulações com instituições de Ensino Superior em parceria com esta Secretaria a com a SEMAD; Construir Plano de Ação, com cronograma de visitas e propostas às Instituições de Ensino; Elevar o número de Instituições de Ensino alcançadas, Convênios entre Município e essa Instituições; Melhorar a aproximação e o desenvolvimento da parceria entre as Instituições e a SEMUS.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
84	Assinar convênios com Instituições de saúde e/ou Instituições de ensino superior pública e/ou privada voltada aos programas de residências multidisciplinares.	Número de convênios Assinados	0	2020	Número	1	3	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
84	Assinar convênios com Instituições de saúde e/ou Instituições de ensino superior pública e/ou privada voltada aos programas de residências multidisciplinares.	1	0	0	0	0
Análise e Considerações		A formalização dos convênios é realizada na SEMAD (Secretaria Municipal de Administração) desde a data de 15/09/2021 todos os convênios de estágios e programas de residências multidisciplinares passaram a ser formalizados entre SEMAD e Instituições de ensino, cabendo à Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS o gerenciamento destes nas unidades de saúde.				

Recomendações	Ativar as buscas por instituições de ensino com cursos voltados a área de atuação da SEMUS; Construir Plano de Ação, com cronograma de visitas e propostas às Instituições de Ensino; Elevar o número de Instituições de Ensino alcançadas, Convênios entre Município e essa Instituições de Ensino.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
85	Reativar Comitê de Ética Municipal	Número de Comitês de Ética Municipal reativados	0	0	Número	1	1	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
85	Reativar Comitê de Ética Municipal	1	0	0	0	0
Análise e Considerações		O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, é um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está bem estabelecido nas diversas diretrizes éticas internacionais. O CEP contribui para a qualidade das pesquisas e para a discussão do papel da pesquisa no desenvolvimento institucional e no desenvolvimento social da comunidade. O Município de São Luís, através da SEMUS, iniciou o processo de reativação do CEP Municipal, baseado na Res. CNS 196/96, que define as características gerais do Comitê, sua composição e atribuições. A SEMUS realizou a convocação dos possíveis membros, com coleta de dados e informações necessárias para o registro do CEP junto a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.				
Recomendações		Realizar o acompanhamento e monitoramento dos dados, e documentação dos pesquisadores indicados para participar como membros do CEP municipal; Registrar o CEP no CONEP, que analisará a documentação enviada junto com a solicitação do registro, que deve conter os formulários obrigatórios.				

PROGRAMA 0403 – GESTÃO ADMINISTRATIVA E PESSOAS

Diretriz 3 – Fortalecer a Gestão Pública com aprimoramento do planejamento, gestão de pessoas, educação em saúde e fortalecendo as instâncias de controle social.

Objetivo 3 – Fortalecer os espaços de gestão compartilhada e descentralizada para o desenvolvimento das ações de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, apoiando a transparência e o controle social.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
87	Produzir relatórios gerenciais com informações estratégicas na Ouvidoria.	Número de relatórios gerenciais produzidos.	3	2022	Número	3	12	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
87	Produzir relatórios gerenciais com informações estratégicas na Ouvidoria.	3	1	1	1	3
Análise e Considerações		A Ouvidoria Municipal de Saúde de São Luís desenvolveu com êxito as metas propostas nesse 1º e 2º e 3º Quadrimestre de 2022, desenvolve relatório gerenciais para traçar um diagnóstico das manifestações dos cidadãos que recorreram a esta Ouvidoria, com vistas a aperfeiçoar a qualidade e a eficácia das ações e serviços prestados pelo SUS, que possibilitam a captação, extração e análise de dados gerenciais. Para melhor compreensão, detalhamos que a Ouvidoria, antes de tudo é uma ferramenta de apoio à gestão, que deve buscar orientar o cidadão a informação que porventura sejam detectadas, e				

	tem por finalidade fortalecer a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a utilização adequada do Sistema e, a garantia do acesso e da qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.
Recomendações	A ouvidoria de Saúde tem como objetivo ouvir e atender as demandas dos usuários do sistema de saúde, fornecendo orientações e apontando soluções para eventuais problemas. Algumas recomendações importantes que a ouvidoria de Saúde pode dar são: 1. Buscar sempre informações sobre seus direitos enquanto usuário do sistema de saúde; 2. Manter contato com o interlocutor de saúde responsável pela sua manifestação, para esclarecer dúvidas e acompanhar o andamento de seu tratamento; 3. Fornecer feedback sobre a qualidade do atendimento recebido, pois isso pode ajudar a melhorar o serviço oferecido aos usuários. É importante lembrar que a ouvidoria de Saúde está disponível para atender às demandas dos usuários, sendo um canal direto de comunicação entre o cidadão e as instituições públicas de saúde.

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2194 - Realizar conferências municipais de saúde	Conferências Realizadas	**1**	**0**	**1.966,28**	**1.966,28**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 21022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
88	Realizar Conferências de Saúde (Conferências Municipais de Saúde e Conferência preparatória para a Conferência Nacional de Saúde)	Número de conferências realizadas	01	2019	Número	1	3	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
88	Realizar Conferências de Saúde (Conferências Municipais de Saúde e Conferência preparatória para a Conferência Nacional de Saúde)	1	0	0	0	0
Análise e considerações		Considerando a situação de pandemia originada pela COVID-19, não foi possível realizar a Conferência Municipal de Saúde no ano sugerido. Sendo redesignado para o ano de 2023 tal ação, nos dias 29 e 30 de março.				
Recomendações		Recomenda-se que o Controle Social promova as ações necessárias para a realização da Conferência Municipal de Saúde, no ano de 2023, promovendo inicialmente a realização das Pré-Conferências, construção do regimento/regulamento, designação de portaria específica para a criação das comissões organizadoras e edição decreto editado pelo Chefe do Executivo, convocando a população.				

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2195 - Manter o Conselho Municipal de Saúde	Reuniões Realizadas	**12**	**16**	**61.774,14**	**47.373,18**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
89	Realizar Reuniões Ordinárias do CMS anualmente	Número de reuniões realizadas	12	2019	Unidade	12	48	Unidade

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
89	Realizar Reuniões Ordinárias do CMS anualmente	12	4	4	4	12
Análise e considerações		Foi editada Resolução com o calendário anual de reuniões, o que possibilitou uma programação mais efetiva da agenda dos conselheiros para participação efetiva nas aludidas reuniões. Registra-se na oportunidade que foram realizadas 3 (três) Reuniões Extraordinárias no Primeiro Quadrimestre e 1 (uma) Reunião Extraordinária no segundo quadrimestre, totalizando 16 Reuniões realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde no ano de 2022. No último quadrimestre não houveram reuniões extraordinárias, porém se cumpriu a meta prevista de 04 (quatro) Reuniões Ordinárias.				
Recomendações		Recomenda-se o monitoramento da frequência dos Conselheiros nas Reuniões Ordinárias do Conselho Municipal de Saúde visando a manutenção do quórum deliberativo.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
90	Alcançar o nível 4 em escala com 5 níveis (1- Muito pouco; 2-Pouco; 3-Razoável; 4-Bom; 5- Excelente) em relação ao desempenho do CMS no envolvimento comunitário.	Desempenho do CMS no envolvimento comunitário	0	2020	Número	4	4	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
90	Alcançar o nível 4 em escala com 5 níveis (1- Muito pouco; 2-Pouco; 3-Razoável; 4-Bom; 5- Excelente) em relação ao desempenho do CMS no envolvimento comunitário.	4	4	4	4	4
Análise e considerações		Foi possível manter a regularidade da nota empregada nos resultados anteriores, com a efetiva participação do controle social e da promoção de saúde realizadas pelos conselheiros, a do envio de mensagens de textos, e-mails, envio prévio de pautas e atas.				

Recomendações	Recomenda manter as práticas adotadas para convocação e alcance do número de conselheiros presentes das reuniões ordinárias, a exemplo, do envio de mensagens de textos, e-mails, envio prévio de pautas e atas.

Diretriz 4 – Garantir o financiamento público e sustentável ao Sistema Único de Saúde, melhorando o padrão de gastos e qualificando o financiamento tripartite em saúde.

Objetivo 1 – Garantir os investimentos em ações e serviços de saúde, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência dos gastos da saúde.

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2184– Custeio e Investimentos para Secretaria Municipal de Saúde	Reforma e adequação da sede	**100%**	**100%**	**18.239.474,42**	**16.522.955,79**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
92	Garantir recursos para custeio e investimento na SEMUS	Recursos destinados para custeio e investimento na SEMUS	12	2020	Número	12	12	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
92	Garantir recursos para custeio e investimento na SEMUS	12	4	4	4	12
Análise e considerações		No ano de 2022 foram garantidos recursos de custeio para o pagamento de serviços como: limpeza e manutenção predial, gestão de frota (combustível e manutenção), limpeza de fossas, segurança armada, locação de imóveis e veículos, entre outros.				
Recomendações		Recomendamos que as Superintendências responsáveis pelas atividades-fim busquem constantemente a adequação de suas atividades à realidade financeira desta Secretaria, revisando sempre as suas demandas, de modo a garantir o melhor uso dos recursos financeiros.				

Diretriz 3 – Fortalecer a Gestão Pública com aprimoramento do planejamento, gestão de pessoas, educação em saúde e fortalecendo as instâncias de controle social.

Objetivo 2 - Estruturar e modernizar a gestão de pessoas e a gestão da informação.

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2185 - Pessoal e encargos sociais SEMUS	Manutenção de servidores	**100%**	**100%**	**219.513.489,38**	**219.404.775,12**

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
86	Manter os servidores cadastrados em sistema informatizado	Percentual de servidores cadastrados no sistema	N/A	N/A	N/A	100%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
86	Manter os servidores cadastrados em sistema informatizado	100%	100%	100%	100%	100%
Análise e Considerações		Foram realizados cadastros dos servidores nas unidades de saúde desta Secretaria, e também através do cadastro quando da lotação de novos servidores. A manutenção de um sistema organizado facilita a gestão de RH no que diz respeito aos pagamentos de salários e gratificações.				
Recomendações		Recomendamos que sejam adotas práticas que garantem o pleno funcionamento do sistema, como fluxo de informações definidos para que toda e qualquer alteração seja registrada em sistema.				